बच्चाको बोली र भाषाको विकास | घुराइको समस्या

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष ११ अंक ३, २०७७ माघ

राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य

खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com



मृत्यु जितेर साइकलिङ

कोरोना कहर

रोकिए प्रत्यारोपण भएनन् शल्यक्रिया

मूल्य रु. ५०/-



NABIL Gen-N ACCOUNT
को साथ हाम्रो LIFESTYLE हुनेछ
अब ढुक्क



डिजिटल संसारमा रमाउँदै ढुक्क हुनुहोस् ।
आजै Gen-N खाता खोल्नुहोस् र यी सुविधाहरुको मजा लिनुहोस् ।

नि:शुल्क सुविधा

- नबिल ई-सेक्योर (ई-कमर्स) पून: दर्ता शुल्क
- एकाउन्ट स्टेटमेन्ट
- स्टप पेमेन्ट
- एबिबिएस
- मोबाइल बैंकिङ्ग (Nabil SmartBank)
- भाइबर बैंकिङ्ग (Nabil ViberBanking)
- इन्टरनेट बैंकिङ्ग (NabilNet)
- ई-कमर्स कारोबार शुल्क (नेपाल भित्र)
- मेरो शेयर
- डिम्याट खाता खोल्ने
- डेबिट कार्ड** क्रेडिट कार्ड**

विस्तृत जानकारीका लागि बैंकको वेबसाईट www.nabilbank.com वा नजिकको बैंकको शाखामा वा ०१-५९७००१५ मा सम्पर्क राख्नुहोला।



शर्तहरु लागू हुनेछन्**

NABIL BANK®
TOGETHER AHEAD

बीमा प्रदायक:



Reset BP before Eruption...

CILNITAB

Cilnidipine 5/10 mg Tab



Magnus Pharma Pvt. Ltd.

यस अंकका सामग्री



अन्य सामग्री



मृत्यु जितेर साइक्लिङ- ३६

वर्ष ११, अंक ३, २०७७ माघ, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com

सम्पादकीय



कोभिड खोपलाई प्राथमिकता देऊ

कोरोना भाइरसले फैलाएको डरको अँध्यारो खोपको विकासले चिर्दै गइरहेको छ । यसैको सहारामा विश्व नवसामान्यीकरणतर्फ बढिरहेको छ । भर्खरै विकास भएकाले त्यसको उपलब्धताका विषयमा स्वभाविक प्रश्न र संकोचहरु छन् । धेरैको चासोको विषय पनि बनेको छ । यहीबीच नेपाल सरकारले कुल जनसंख्याको ७२ प्रतिशत नागरिकलाई निःशुल्क रुपमा खोप उपलब्ध गराउने निर्णय गरेको छ, जुन स्वागतयोग्य निर्णय हो ।

सरकारका पछिल्ला गतिविधि र क्रियाकलापलाई दृष्टिगोचर गर्ने हो भने खोपलाई जति प्राथमिकता दिइनुपर्थ्यो, त्यति दिएको देखिँदैन । सार्वजनिक खपतका लागि प्रधानमन्त्री केपी शर्मा ओली तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री हृदयेश त्रिपाठीले खोपका विषयमा चर्चा गरिरहेका छन् । आमजन भाषण होइन, प्रक्रिया चाहन्छन् । आश्वासन होइन, सुनिश्चिता खोजिरहेका छन् । तर खोप उपलब्ध गराउने कामको गतिलाई लिएर स्वास्थ्य मन्त्रालयकै कर्मचारी समयमै खोप प्राप्त हुनेमा शंका गरिरहेका छन् ।

विकसित राजनीतिक घटनाक्रम अनुसार सरकारको प्राथमिकतामा खोपभन्दा पनि निर्वाचन परेको छ । यसले चिकित्सक, जनस्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्यका कर्मचारी थप चिन्तित बनेका छन् । उनीहरुले सार्वजनिक रुपमा नै कोरोना विरुद्धको खोपलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेमा जोड दिँदै आइरहेका छन् । उनीहरुको चिन्ता पनि स्वभाविक हो, जनता सुरक्षित भए पो शासक चुन्न हकको प्रयोग गर्न पाइने हो । छिमेकी देश भारतले करोडौं जनतालाई खोप लगाउन सुरु गरिसकेको छ । चीनले पनि आफ्ना नागरिकलाई खोप लगाउन सुरु गरिसकेको छ । तर नेपाल सरकार भने अझै पनि कुन खोप ल्याउने, बजेट कसरी व्यवस्थापन गर्ने, भण्डारणको व्यवस्था कसरी मिलाउने भन्ने कुराको बन्दोबस्ती होइन, छलफलमै अल्झिरहेको छ । यतिबेलासम्म सरकारले सबै प्रदेश तथा आवश्यकता अनुसार खोप भण्डारण केन्द्र तोकेर जनशक्तिको समेत व्यवस्थापन गरिसक्नुपर्ने थियो । खोप लगाउने तथा व्यवस्थापन गर्ने जनशक्तिलाई तालिम दिइसक्नुपर्ने थियो । तर त्यस्तो देखिँदैन ।

नेपालले कोभ्याक्स फ्यासिलिटीमार्फत आउने २० प्रतिशत खोप बाहेकको बाँकी खोप आफैं खरिद गर्ने योजना बनाएको छ । यसका लागि करिब ४८ अर्ब रुपैयाँ लाग्ने अनुमान गरेको छ । तर खर्च कहाँबाट कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने अझै टुंगो लगाउन सकेको छैन । बरु यो समयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले खोप कोषमा रकम जम्मा गर्न भन्दै सार्वजनिक अपिल गरेको देखिन्छ । यसले पनि कोरोना खोप खरिदका लागि सरकारको कमजोर तयारी छर्लङ्ग पार्छ । छिमेकी देशमा भ्याक्सिन उत्पादन भई आकस्मिक प्रयोगमा अगाडि बढ्दा समेत नेपालमा भने कहिले र कति खोप आउँछ भन्ने टुंगो लाग्न सकेको छैन । यसले नागरिकको स्वास्थ्यप्रति सरकार कति गम्भीर छ भन्ने पनि दर्शाउँछ ।

भाइरसको संक्रमण फैलिरहेको यो समयमा सरकारको प्राथमिकतामा कोरोना खोप खरिद हुनुपर्नेमा अर्बौं खर्च गरेर निर्वाचनतर्फ अघि बढ्नु दुखद विषय हो । राजनीतिक विषय राजनीतिक पार्टी, त्यसको नेतृत्व र सरकारले आपसी सहमतिमा सल्ट्याउनुपर्छ । अहिल्यै नभए पनि कुनै दिन त्यो टुंगो लाग्न सक्छ । तर यो समयमा सरकारको ध्यान कोरोना खोपतिर नै हुनुपर्छ । सरकारले समयमा खोप भित्र्याउन नसक्ने र कोभ्याक्सबाटै आउने खोपमा भर पर्ने टिप्पणी भइरहेका छन् । यो टिप्पणीलाई गलत सावित गर्दै जनताको स्वास्थ्य सुरक्षामा गम्भीर भएको महसुस गराउने समय पनि यही हो ।

कोरोनाको सुरुवाती दिनमा संक्रमणलाई व्यवस्थापन गर्न नसकेको र खरिदमा आरोप खेपेको सरकारले खोप खरिदमा पारदर्शीता देखाउन जरुरी छ । त्यसबाहेक सरकारले खोप आइसकेपछि त्यसको प्रभावकारी भण्डारण र वितरण गर्नुपर्ने चुनौती पनि छ । यतातर्फ पनि बेलैमा कदम चाल्न आवश्यक छ । ७२ प्रतिशत जनतालाई खोप लगाउनका लागि ठूलो जनशक्ति पनि व्यवस्थापन गर्नुपर्छ । त्यसको तयारी कहिलेबाट सुरु हुने हो अझै अन्योल छ । कति जनशक्ति आवश्यक छ, कति थप गर्ने, कसरी थप गर्ने भन्ने योजना समेत अहिलेसम्म बनेको छैन । जुन काम गर्न ढिला भइसकेको छ ।

नयाँ खोप भएकाले त्यसको असरबारे पनि अझै विस्तृत जानकारी आउन सकेको छैन । यस्तो अवस्थामा नेपालमा खोप लगाएका व्यक्तिमा यदि कुनै घटना भयो भने त्यसको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने कुरामा पनि पहिल्यै नै स्पष्ट हुन जरुरी छ । किनभने, खोप उत्पादक देश वा कम्पनीहरुले खोप लगाएर कुनै दुर्घटना भयो भने त्यसको जिम्मेवारी स्वयं खरिद गर्ने देशले लिनुपर्ने बताइसकेका छन्।

सरकारले विश्वका अरु देशले कोरोना नियन्त्रणका लागि गरेका प्रयास र हासिल गरेको अनुभवबाट अगाडि बढ्न जरुरी छ । यो कार्यमा जति ढिलाइ गर्‍यो त्यति धेरै क्षति हुने निश्चित छ । त्यसकारण अब सरकारले खोपको उपलब्धता र व्यवस्थापनमा तीव्र गतिमा काम सुरु गर्नुपर्छ । त्यसो गर्न सकेन भने भविष्यमा आउन सक्ने कोरोनाको थप लहरसित जुध्न मुस्किल पर्नेछ । ●

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	५९०२८८८
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६१११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत



समयमै कोरोना विरुद्धको भ्याक्सिन आउला ?

सरकारले कोरोना भ्याक्सिन आउँछ र जनतालाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने भनिरहेको छ। तर अहिलेसम्म कुन भ्याक्सिन आउँछ भन्ने टुंगो लागेको छैन। सरकारले भ्याक्सिन खरिदका लागि रकम सुनिश्चित गरेको भन्ने समाचार पनि स्वास्थ्यखबरले प्रकाशित गरेको थियो। तर फेरि भ्याक्सिन खरिदका लागि दाता खोज्दै सरकार भन्ने समाचार पनि आएको छ।

यसले सरकार आफ्नो जिम्मेवारीबाट पन्छिएर जनतासँग रकम उठाएर भ्याक्सिन खरिद गर्ने मनस्थितिमा छ भन्ने बुझिन्छ।

अहिले राजनीतिक उतारचढावले कोभिड भ्याक्सिन ल्याउने र पारदर्शी रुपमा वितरण हुने कुरामा ढुक्क हुनसक्ने अवस्था छैन। के यही परामा नेपालमा समयमा कोरोना भाइरस विरुद्धको भ्याक्सिन आउला त ?

मीनकुमार ढकाल, काठमाडौं

जानकारीमूलक सामग्री

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको गतांकमा समेटिएको 'चिसोमा किन चिलाउँछ गर्भवतीको शरीर' लेख निकै जानकारीमूलक लाग्यो। यो लेखले धेरै गर्भवतीको जिज्ञासा समेटेको छ। गर्भावस्थामा हुने विभिन्न समस्या र परिवर्तनबारे थाहा नहुँदा महिलामा मानसिक तनाव समेत हुने गरेको छ। गर्भावस्था एक जटिल र विशेष अवस्था भएकाले ससाना समस्याले पनि चिन्तित बनाउने गर्छ। स्वास्थ्यखबरले यस्तै जानकारीमूलक लेखहरु आगामी दिनमा पनि समेट्ने अपेक्षा छ।

मधु श्रेष्ठ, प्युठान

भ्याक्सिनको दुरुपयोग नहोस्

विश्वमा यतिबेला कोरोना भाइरस विरुद्धको भ्याक्सिनको आकस्मिक प्रयोगले नयाँ आशा जगाएको छ। नेपालमा पनि सरकारले भ्याक्सिन ल्याउन गरेको पहल र प्रक्रियाबारे स्वास्थ्यखबर पढ्न पाइयो।

सरकारले खोप पाउने व्यक्तिहरुको प्राथमिकताका आधारमा वर्गीकरण समेत गरिसकेको रहेछ। सबैभन्दा पहिला स्वास्थ्यकर्मीलाई दिने सरकारी लक्ष्य स्वागतयोग्य छ। तर सरकारको योजना अनुसार पारदर्शी रुपमा न्यायोचित तरिकाले नै भ्याक्सिन दिइने विश्वास छ। कोरोना आउँदाका सुरुवाती दिनमा स्वास्थ्यकर्मीका लागि भनेर ल्याइएको स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री (पिपिई) को दुरुपयोग भएको जस्तो भ्याक्सिनका समयमा दुरुपयोग नहोस् भन्ने सरकारसँग अनुरोध छ।

वेदिका शर्मा, बुटवल

नर्सका अनुभव पढ्दा खुसी लाग्छ

स्वास्थ्य खबरपत्रिका निकै जानकारीमूलक छ। स्वास्थ्य खबरपत्रिकाको हरेक अंकमा 'नर्स कुरा' पढेर खुसी लाग्छ। लामो समयसम्म बिरामीको सेवा गरेका नर्सहरु देशका विभिन्न परिवर्तनका साक्षी हुन्छन्। उनीहरुका कुरा सुन्दा पहिलेको स्वास्थ्य उपचार सेवा, नर्सहरुको पेशाप्रतिको प्रतिवद्धताबारे पढ्दा नयाँ नर्सहरुलाई प्रेरणा मिल्छ।

अस्मिता क्षेत्री, धरान

स्वास्थ्य सचिव खोई ?

स्वास्थ्य मन्त्रालयमा विगत दुई वर्षदेखि स्वास्थ्य सचिवको पद रिक्त छ। स्वास्थ्य सेवातर्फका लागि आवश्यक योग्यता भएका व्यक्ति मन्त्रालयमा हुँदा समेत सरकारले सचिव नियुक्त नगर्नु निकै दुखद छ।

पटकपटक स्वास्थ्य सेवाका सचिव नियुक्तिका लागि माग गर्दा समेत चासो नदिनु खेदजनक छ। सचिव नहुँदा स्वास्थ्य सेवाका प्राविधिक विषयमा समस्या त हुन्छ नै, प्रशासनतर्फका सचिवको छोटो समयमा सरुवा भइरहने हुनाले धेरै काम सकारात्मक रुपमा अघि बढ्न सकेका छैनन्।

स्वास्थ्य मन्त्रालयमा तीन जना प्रमुख विशेषज्ञमध्ये स्वास्थ्य सचिव नियुक्त गर्न समस्या छैन। तैपनि सरकारले किन यसतर्फ ध्यान नदिएको होला ?

दुर्गा राना, सुर्खेत



म्याग्नस फर्माले ल्यायो रगत पातलो बनाउने नयाँ औषधि

काठमाडौं– नेपाली फर्मास्युटिकल कम्पनी म्याग्नस फर्माले रगतलाई पातलो बनाउने रिभारोक्साबन औषधि बजारमा ल्याएको छ ।

कोवाग्रिभ ब्राण्डको साथमा म्याग्नसले उक्त औषधि नेपाली बजारमा ल्याएको हो । उक्त औषधि रगत पातलो गर्ने अन्य औषधि भन्दा निकै सुरक्षित र प्रभावकारी रहेको म्याग्नस फर्माका बजार निर्देशक सुधीरप्रकाश मास्केको दाबी छ ।

रिभारोक्साबन एक प्रकारको एन्टिकोअगुलेन्ट औषधि हो । रगतको थक्का (ब्लड क्लट) बन्ने प्रक्रियालाई बन्द गरेर रगतलाई पातलो बनाउने काम यो औषधिले गर्ने म्याग्नसले जनाएको छ । कोवाग्रिभको उपयोग नसामा रगत जम्ने र फोक्सोको नसामा रगत जम्ने समस्याको उपचार र रोकथाममा प्रयोग गर्न सकिने म्याग्नसले जनाएको छ ।

कोवाग्रीभ १०, १५ र २० एमजीमा उपलब्ध छ । यसको हाल बजार मूल्य क्रमशः ७५, ८५ र ९५ रुपैयाँ काम गरिएको कम्पनीले जनाएको छ । कोवाग्रिभ चिकित्सकको परामर्श अनुसार खान र कुनै साइड इफेक्ट देखिए चिकित्सकलाई सम्पर्क गर्न मास्केको आग्रह छ ।

होम आइसोलेसन बसेका ६६ प्रतिशत संक्रमित लक्षणविहीन : अध्ययन

काठमाडौं– नेपालमा होम आइसोलेसनमा बसेका ६५ दशमलव ९ प्रतिशत कोरोना संक्रमितलाई कुनै पनि लक्षण नदेखिएको पाइएको छ । नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले पुसको अन्तिम साता सार्वजनिक गरेको अध्ययनले यस्तो तथ्यांक देखाएको हो ।

होम आइसोलेसनमा बसेका कोरोना संक्रमितको स्वास्थ्य अवस्थाबारे गरिएका अध्ययनमा ६५ दशमलव ९ प्रतिशत संक्रमित लक्षणविहीन रहेको पाइएको हो । परिषद्ले होम आइसोलेसनमा रहेका ५७ दशमलव ८ प्रतिशत पुरुष र ४२ दशमलव २ प्रतिशत महिलामा गरेको अध्ययनमा २१ दशमलव १ प्रतिशतमा दीर्घरोग (जस्तै मधुमेह, टीबी, दम) रहेको समेत जनाएको छ । तीमध्ये ६४ प्रतिशत संक्रमितको कुनै ट्राभल हिस्ट्री थिएन ।

उक्त अध्ययनमा लक्षणयुक्त कोरोना संक्रमितलाई मुख्यतया ज्वरो आउने, खोकी, चिसो महसुस हुने, कमजोरी हुने, स्वादको कमी, गन्ध नआउने लक्षण देखिएको उल्लेख छ । मांशपेशी दुख्ने, टाउको दुख्ने, सास फेर्न गाहे हुने, छाती दुख्ने, जोर्नी दुख्ने र वाकवाकी लाग्ने जस्ता लक्षण देखिएको देखाएको छ ।

अध्ययनमा सहभागी संक्रमितमध्ये ५२ दशमलव ५ प्रतिशतले परिवारसँग सामाजिक दुरी पूर्णरुपमा र ३५ प्रतिशतले कहिलेकाहीँ सामाजिक दुरी कायम गरेको समेत पाइएको छ । संक्रमित भई उपचार गरिरहेकामध्ये ५९ दशमलव ३ प्रतिशतले घरेलु, ५ दशमलव ६ प्रतिशतले आयुर्वेदिक र २९ दशमलव ६ प्रतिशतले आधुनिक औषधि उपचार गरेको अध्ययनले देखाएको छ ।

परिषद्ले गरेको सो अध्ययनमा ५८ दशमलव २ प्रतिशतमा होम आइसोलेसनमा रहँदा मानसिक अशान्ति भएको, १० प्रतिशतमा रोग लागेको स्वीकार्न समस्या भएको, १ दशमलव २ प्रतिशतमा होम आइसोलेसनमा रहँदा कुनै न कुनै मानसिक समस्या देखिएको समेत जनाएको छ ।



प्रत्यारोपण केन्द्रले एचएलए ल्याब सञ्चालन गर्दै

काठमाडौं– भक्तपुरस्थित शहीद धर्मभक्त राष्ट्रिय प्रत्यारोपण केन्द्रले मिर्गौला प्रत्यारोपणका लागि मिर्गौला दाता र मिर्गौला लिने व्यक्तिको क्रसम्याच गर्न ह्युमन लुयुकोसाइड एन्टिजिन -एचएलए) टाइपिङ एण्ड क्रसम्याच ल्याब संचालन गर्ने तयारी गरेको छ ।

केन्द्रका कार्यकारी निर्देशक प्राध्यापक डाक्टर प्रेम ज्ञवालीका अनुसार ल्याब सञ्चालनका लागि क्रसम्याचिङ मेसिन जडानको काम भइरहेको छ । मेसिन खरिद सहित करिब एक करोड लगानीमा ल्याब संचालनको तयारी गरिएको डा ज्ञवालीको भनाइ छ ।



अंग प्रत्यारोपण गर्नुअघि दाता र अंग लिने व्यक्तिको एन्टिजिनका बारेमा ल्याबमा अध्ययन गर्नुपर्ने हुन्छ । सो क्रममा दुवै जनाको रगतको नमुना निकालेर ह्युमन ल्युकोसाइट एन्टिजिनका बारेमा ल्याबमा अध्ययन गरिन्छ । ल्याबमा नमुना अध्ययनका क्रममा दुवै जनाको एचएलए टाइपिङ मिलेमा मात्र अंग प्रत्यारोपण गर्न मिल्छ ।

प्रत्यारोपण केन्द्रमा हालसम्म उक्त ल्याब थिएन । डा ज्ञवालीका अनुसार ल्याबका लागि मेसिन जडानको काम अन्तिम चरणमा पुगेको छ ।

यसअघि मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने बिरामीको नमुना भारतमा पठाएर क्रसम्याच गर्नुपर्ने बाध्यता थियो । एक निजी ल्याबमा उक्त सेवा उपलब्ध भए पनि विवादमा आएका कारण भारतमा पठाउनु पर्ने अवस्था थियो ।

प्रत्यारोपण केन्द्रमा उक्त मेसिन जडान भएपछि क्रसम्यासका लागि नमुना भारत पठाउन नपर्ने र बिरामीहरुलाई आर्थिक भार पनि कम हुने डा ज्ञवालीले बताए ।

'भारतमा क्रसम्याच गर्न पठाउँदा क्रसम्याचकै लागि ७० देखि ८० हजार खर्च हुने गर्थ्यो,' डा ज्ञवालीले भने, 'अब हाम्रो केन्द्रमै सेवा सुरु भएपछि बिरामीले १५ देखि



२० हजारमा क्रसम्याच गर्न पाउँछन्, यसले बिरामीलाई आर्थिक भार पनि कम हुन्छ ।'

प्रयोगात्मक अभ्यासको समय पूरा नगरी लाइसेन्स नर्सिङ परीक्षामा सामेल हुन नपाइने

काठमाडौं– नेपाल नर्सिङ काउन्सिलले प्रयोगात्मक अभ्यासको समय पुरा नगरेका विद्यार्थीलाई नर्सिङ नाम दर्ता परीक्षामा सामेल नगराउने भएको छ ।

पूर्वाञ्चल विश्वविद्यालयले गत मंसिर ८ गते बिएस्सी नर्सिङ र प्रवीणता प्रमाणपत्र तह (पिसिएल) कार्यक्रमको फाइनल परीक्षाको सेड्युल प्रकाशित गरेपछि काउन्सिलले कुनै पनि विश्वविद्यालय वा प्रतिष्ठानले प्रयोगात्मक अभ्यासको समय पुरा नगरी परीक्षा दिन नपाउने निर्णय गरेको हो ।

काउन्सिलले यस विषयमा सार्वजनिक सुचना जारी गर्दै प्रयोगात्मक अभ्यासका तोकिएको समय पुरा नगरी अन्तिम परीक्षामा उर्तीण भएपनि नाम दर्ता परीक्षामा सामेल गराउन नसकिने स्पष्ट पारेको छ ।

काउन्सिलको बोर्ड बैठकले प्रयोगात्मक अभ्यासको समय पुरा नगरि फाइनल परीक्षामा उतीर्ण भएपनि दर्ता परीक्षामा सामेल गराउन नसकिने भन्दै सबै विश्व विद्यालय, प्रतिष्ठान र प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालिम परीषदलाई ध्यानाकर्षण गराएको छ ।

कोभिड कोषमा रकम जम्मा गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयको आह्वान

काठमाडौं– स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले खोप कोषमा रकम जम्मा गर्न दातृ निकाय लगायतलाई आह्वान गरेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयले कोभिड-१९ विरुद्धको भ्याक्सिन खरिद गरी लक्षित समूहलाई निःशुल्क भ्याक्सिन उपलब्ध गराउन ठूलो रकम आवश्यक भएको भन्दै आर्थिक सहयोग गर्न सार्वनजिक अपिल गरेको छ ।

मन्त्रालयले पुसको अन्तिम साता सूचना निकाल्दै सहयोग रकम उपलब्ध गराउन सार्वजनिक आह्वान गरेको हो । यसअघि मन्त्रिपरिषद्को गत कात्तिक २४ गते बसेको बैठकले आकस्मिक प्रयोगका लागि स्वीकृतिप्राप्त भ्याक्सिन खरिद गरी लक्षित समूहलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने निर्णय गरेको थियो ।

मन्त्राललले खोप कोषमा योगदान गर्ने दाताहरुसँग सहकार्य र समन्वय गर्दै जम्मा हुने रकमको परिचालन र खर्चको समीक्षा गरिने जनाएको छ । उक्त कोषको आयव्ययको समेत कानुन बमोजिम लेखाजोखा राखिने मन्त्रालयले स्पष्ट पारेको छ ।

कोभिड खोपको प्रयोजनका लागि राष्ट्रिय वाणिज्य बैंकमा रहेको कोष तथा लेखा नियन्त्रण कार्यालयको नामको खाता नम्बर १७००१००१०२०६०००० मा इच्छुकलाई रकम जम्मा गर्न मन्त्रालयले अनुरोध गरेको छ ।



लुनकरणदास गंगादेवी चौधरी च्यारिटी अस्पताल पुनः सञ्चालन हुने

काठमाडौं– विगत ३ वर्षदेखि बन्द रहेको सुनसरीको दुहबीस्थित श्री लुनकरणदास गंगादेवी चौधरी च्यारिटी अस्पताल पुनः सञ्चालनमा आउने भएको छ ।

नर्भिक इन्टरनेशनल हस्पिटलले उक्त अस्पताललाई आधुनिक सेवासुविधासँगै पुनः सञ्चालन गर्न लागेको छ ।

औद्योगिक करिडर विराटनगर-इटहरी क्षेत्रमा रहेको उक्त अस्पतालको मर्मतसम्भार र आधुनिक उपकरण जडान गरी ६ महिनाभित्र सञ्चालन गरिने नर्भिक इन्टरनेशनल हस्पिटलका अध्यक्ष बसन्तकुमार चौधरीले जानकारी दिए ।

नर्भिक इन्टरनेशनल हस्पिटलका अध्यक्ष चौधरीले नर्भिकले आफ्नो संस्थागत



सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) अन्तर्गत दुहबीको सो अस्पताललाई पुनः संचालनमा ल्याउन ५ करोड रुपैयाँ बढी लगानी गर्ने बताए ।

दुहबीको सो अस्पतालमा नर्भिकको प्रविधि, जनशक्ति तथा अनुभव समेत प्रयोग गरी पूर्वी नेपालका सर्वसाधारणलाई न्यून दरमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइने योजना रहेको उनले बताए ।

'हामीले सो अस्पताललाई पुनजीवन दिनका लागि ३ करोड रुपैयाँ बराबरको लगानी पूर्वाधार विकासमा गर्नेछौं,' अध्यक्ष चौधरीले भने '२ करोड रुपैयाँ बराबरको स्वास्थ्य उपकरण उपलब्ध गराउनेछौं ।'

बन्द हुनुअघिसम्म १५ शय्या क्षमतामा सीमित सो अस्पताललाई २५ शय्यामा स्तरोन्नति गरिने बताइएको छ । नर्भिकबाटै पनि स्वास्थ्यकर्मीको टोली अस्पतालमा गएर सेवा बताइएको छ ।

चौधरीका पितामाताको नाममा स्थापित सो अस्पतालको शिलान्यास २०५२ सालमा तत्कालीन प्रधानमन्त्री गिरिजाप्रसाद कोइरालाले गरेका थिए ।

तत्कालीन गाविसले च्यारिटी अस्पताल चलाउनका लागि १० कठ्ठा जग्गा उपलब्ध गराएको थियो भने अस्पताल निर्माणमा लाग्ने सबै खर्च चौधरीले व्यहोरेका थिए ।

जागिरको प्रस्ताव घरमै आयो

नर्स लक्ष्मी लामा भन्छिन्- परीक्षा सकिएपछि घर गएको थिएँ, जागिर खान आउनु भनेर घरमै चिठ्ठी आइपुग्यो, त्यसपछि टिचिङ आएँ।



■ रिता लम्साल

'सेतो कोट, सेतै क्याप। कोटमाथि कम्मर पेटी र कालो जुत्तामा सजिएकी युवती, वाह !,' २०४० सालमा एसएलसी पास गरेपछि जब उनका बाबुले 'छोरी तिमीले नर्सिङ पढ्नुपर्छ' भन्ने प्रस्ताव राखे, मोरङकी लक्ष्मी लामाले आफूलाई नर्सिङ पोशाकमा सजिएको कल्पना गरिन्।

बाबुको सपनालाई आफ्नो भविष्य बनाउने सोचेकी लक्ष्मीले प्रस्तावलाई इन्कार गर्ने कुरै थिएन। उनी नर्सिङ बढाइका लागि विराटनगरस्थित विराट नर्सिङ होममा भर्ना भइहालिन्।

स्टाफ नर्स अध्ययनको पहिलो वर्ष बिरामीको केयरबारे अध्ययन र क्लिनिकल अभ्यास दुवै गर्नुपर्ने हुन्थ्यो। जब अध्ययन गर्ने क्रममा बिरामीको वार्डभित्र पसिन्, उनको सातो गयो। किनकी नर्सिङ पढ्न गर्नुपर्ने अभ्यास उनले कल्पना गरेको सुन्दर पोशाकमा सजिने नर्सभन्दा निकै भिन्न थियो।

त्यतिबेला पढ्दै गरेका नर्सिङ विद्यार्थीका लागि न ग्लोब्स थियो न मास्क। बिरामीले बेडमै गरेको दिसा-पिसाब ग्लोब्स नै नलगाएको हातले सफा गर्नुपर्ने हुन्थ्यो।

'दिसा र पिसाबले गिलो भएको अस्पतालको बेडका म्याट्रेस बिनामास्क, बिनाग्लोब्स बाटामा पानी राखेर रुमालले पुस्नुपर्ने हुन्थ्यो,' लक्ष्मी नर्सिङ अध्ययनको सुरुवाती चरण सम्झिन्छिन्, 'नर्स बनेर चिटिक्क पर्ने कल्पना गरेको थिएँ, त्यहाँ त बिरामीको दिसा-पिसाब सफा गर्नुपर्ने रहेछ। किन नर्सिङ पढ्न आएछु जस्तो लागेर रोएँ पनि।'

२०४१ साल भदौमा नर्सिङ अध्ययन सुरु गरेकी लक्ष्मीले दसैं बिदामा घर गएपछि नर्सिङ पढ्न नफर्किने सोच नै बनाइन्। 'दसैंमा घर जाँदा अब फर्किन्नँ भन्ने सोचें। घरमा गएर सबै दुःख सुनाएँ, नर्सिङ पढ्दिन भनिदिएँ, उनले भनिन्।

'भऱ्याङ चढेपछि बीचबाट फर्किनु हुँदैन, पार नै गर्नुपर्छ। गाह्रो त जुन क्षेत्रमा पनि हुन्छ, चुनौती र अप्ठेराहरुलाई पार गर्ने अठोट लिएर अघि बढ्नुपर्छ,' लक्ष्मीकी आमाले सम्झाइन्, 'नर्सिङ पेसा सेवा भाव राखेर गर्ने पेसा हो।'

छोरी सक्षम र सबल हुनुपर्छ भन्ने सोचाइ लामा परिवारमा थियो। आमाले सम्झाएपछि उनले नर्सिङ नपढी सुखै पाइनन्। पढ्दै जाँदा नर्सिङ पेसाको महत्व र सेवाभावलाई बुझ्दै गएपछि उनलाई यो क्षेत्र मन पर्न थाल्यो।

२०४४ सालदेखि त्रिवि शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्जबाट नर्सिङ स्टाफको रुपमा नर्सिङ पेसा सुरु गरेकी लक्ष्मी अहिले टिचिङ अस्पतालको रेनल ट्रान्सप्लान्ट युनिटको नर्सिङ इन्चार्जको रुपमा कार्यरत छिन्।

टिचिङ अस्पतालमा ३३ वर्षदेखि निरन्तर बिरामीको सेवा गरिरहेकी उनी अहिले यो पेसाप्रति खुसी र सन्तुष्ट छिन्।

बर्मामा जन्मिएर नेपालमा हुर्किन्

लक्ष्मी २०२२ साल असोज ६ गते बर्मामा जन्मिएकी हुन्। उनका हजुरबुबा-हजुरआमा नेपाल छाडेर बर्मामै बसेका थिए। बाबु त्यहाका आर्मी थिए। तर उनकी आमाको माइती परिवार भने मोरङमा थियो।

२०२८ सालमा लामा परिवार नेपाल नै बस्ने योजनाका साथ मोरङ आयो। बर्माबाट ५ वर्षको उमेरमा नेपाल आएकी लक्ष्मीको बाल्यकाल मोरङमा बित्यो। उनले शिशु कक्षादेखि ३

कक्षासम्म कादु पहाडा प्रि-प्राइमरी स्कुलमा पढिन् ।

त्यतिबेला प्राथमिक शिक्षाका लागि विद्यालय जाने उनी एकमात्र छात्रा थिइन् । कक्षामा सबै छात्रमात्र हुन्थ्ये । त्यतिबेला नेपाली समाजमा छोरीलाई पढाउने चलन निकै कम थियो । छोरीलाई अहिलेको जस्तो विद्यालय पठाउने आमाबुवा निकै कम हुन्थ्ये ।

उनी सम्झिन्छिन्, 'म भर्ना भएको विद्यालयमा छात्रा त म मात्र थिएँ । २ कक्षामा पुगेपछि अर्को एक जना छात्रा भर्ना भएपछि हामी दुई जना भयौं, त्यतिबेला नेपालमा छोरीलाई पढाउने चलन नै थिएन ।'

उनलाई विद्यालय पठाउँदा छरछिमेकले छोरीलाई पढाउन हुँदैन समेत भनेका थिए । तर उनका आमाबुवा समाजको कुरालाई बेवास्ता गर्दै छोरीको भविष्य उज्वल बनाउनुपर्छ भन्नेतर्फ केन्द्रित भए । त्यसैले विद्यालय जानकै लागि लक्ष्मीलाई कुनै रोकतोक भएन ।

उनले कक्षा ४ देखि सौठा माध्यमिक विद्यालयमा अध्ययन गर्न थालिन् । सोही विद्यालयबाट २०४० सालमा एसएलसी पास गरिन् ।

गोरखापत्रमा आउँथ्यो एसएलसीको नजिता

२०४०-४१ सालमा अहिलेको जस्तो सूचना प्रविधिको विकास भइसकेको थिएन । इन्टरनेटको माध्ययमबाट पढ्न पाउने कुरा त परको थियो, त्यतिबेला एसएलसी नजिता हेर्न समेत हप्तादिनसम्म गोरखापत्रको प्रतीक्षा गर्नुपर्ने अवस्था थियो ।

'गाउँमा हटिया भन्ने बजार हुन्थ्यो, पत्रिका किन्ने लाइनमा बसेर भाइहरुले गोरखापत्र किनेर ल्याए,' लक्ष्मीले एसएलसीको नतिजा आएको पल सम्झिइन्, 'गोरखापत्रमा प्रकाशित नजितामा आफ्नो नाम खोजें । सेकेण्ड डिभिजनमा पास भएछु ।'

प्राविधिक विषय पढ्न नर्सिङ बाहेक विकल्प थिएन

लक्ष्मीले एसएलसी पास गरेपछि उनका आमा-बाबुले छोरीलाई प्राविधिक विषय पढाउनुपर्छ भन्ने सोच बनाए । तर नेपालमा त्यतिबेला रेडियोलोजी, ल्याब पढ्ने अवसर थिएन । त्यसपछि उनलाई परिवारले नै नर्सिङ पढाउने सोच बनायो । उनले विराट नर्सिङ होममा २०४१ सालमा नर्सिङ पढ्न भर्ना भइन् ।

उनको ब्याचले नर्सिङ पढाइ सक्दैगर्दा त्रिवि शिक्षण अस्पताल, महाराजगञ्ज खुल्दै थियो । नर्सिङको तेस्रो वर्षको परीक्षा सकिएलगतै उनीहरुलाई नर्सिङ होमले टिचिङ अस्पतालमा काममा पठाउने योजना बनाइसकेको थियो । परीक्षा लिन आएका नर्सिङ सुपरभाइजरले प्रयोगात्मक परीक्षा लिने क्रममै भनेका थिए, 'परीक्षा सकिएपछि घर फर्किने होइन, यहींबाट झोला बोकेर काठमाडौं जानुपर्छ ।' अन्य साथीहरु परीक्षा सकिएपछि घर नै नगई काठमाडौं आउन तयार भए । लक्ष्मी भने काठमाडौं नआई घर गइन् ।

घरमै जागिरको अफर

लक्ष्मीले न नर्सिङ पढ्दा धेरै खर्च गर्नुपऱ्यो न त जागिर खान ठूलो प्रतिस्पर्धा नै । नर्सिङ अध्ययन सकेर घर गएकी उनलाई जागिरको अवसर सहितको पत्र घरमै पुग्यो ।

'अहिलेजस्तो एउटा नर्सको लागि हजार जनाको आवदेन पर्दैनथ्यो, टिचिङ अस्पताल खुल्दा काम गर्ने नर्स नै थिएनन्,' लक्ष्मीले जागिरको अवसर आएको दिन सम्झिइन्, 'परीक्षा सकिएपछि घर गएको थिएँ, जागिर खान आउनु भनेर घरमै चिठ्ठी आइपुग्यो, त्यसपछि टिचिङ आएँ ।'



नर्सिङ पेसामा ३३ वर्ष अनुभव सँगालेकी लक्ष्मीको जीवनमा बिरामीको सेवा गर्दा मिलेको खुसी र आनन्दका किस्सा अनगिन्ती छन् । ती नै खुसीका पलहरुले पनि उनलाई नर्सिङ क्षेत्रमा लागिरहन प्रेरणा मिल्छ।



अस्पतालले नयाँ जुत्ता र साडी दिंदाको खुसी, तलब १४ सय

अस्पतालले जागिरसँगै नयाँ जुत्ता, सुइटर र साडी दियो । नयाँ जागिर र नयाँ कपडाले लक्ष्मी र उनका साथीहरु निकै खुसी भए । बल्ल कल्पना गरेजस्तो नर्सिङ पोशाकमा उनले आफूलाई पाइन् ।

लक्ष्मी र उनका साथीहरुले नर्सिङ पेसा सुरुवात गर्दा भोलेन्टियर भएर पनि काम गर्नु परेन । नर्सिङ परीक्षाको लाइसेन्स नआउँदासम्म उनीहरुलाई टिचिङ अस्पतालले अनमीको पोस्ट दियो । उक्त पदमा काम गर्नेका लागि त्यतिबेला महिनाको १४ सय रुपैयाँ तलब थियो । उनी र उनका साथीहरुले पहिलो महिनाको तलब १४ सय पाएका थिए । नर्सिङ परीक्षाको नतिजा आएपछि भने उनले मासिक २५ सय तलब पाएकी थिइन् ।

लक्ष्मीले सुरुवाती चरणमा प्रसूति वार्डमा काम गरिन् । प्रसूति वार्डमा काम गरेको १८ महिनापछि मेल वार्डमा सिफ्ट भइन् । मेल वार्ड, अर्थो ओपिडी, फिमेल वार्ड, मेडिकल वार्ड, इएन्टी वार्ड हुँदै २०५१ सालमा उनी हेमोडायलाइसिस विभागमा सिफ्ट भइन् । १३ वर्ष हेमोडायलाइसिस विभागमा खटिएकी लक्ष्मी २०६४ सालदेखि रेनल ट्रान्सप्लान्ट युनिटमा कार्यरत छिन् ।

ड्युटी गर्दागर्दै प्रसव पीडा

लक्ष्मीले टिचिङ अस्पतालमा काम गर्दैगर्दा काभ्रेका प्रेम लामासँग विवाह गरिन् । २०४६ सालमा पहिलो पटक गर्भवती हुँदा समेत उनले बिरामीको सेवा गर्न छाडिनन् । २०४६ साल चैत १९ गते उनको सुत्केरी हुने थियो । तर उनी त्यस दिन पनि अस्पतालमा ड्युटीमै थिइन् । ९ महिनाको ठूलो गर्भ बोकेर बिरामीको सेवामा खटिँदा उनलाई बिरामी र उनका आफन्तले पनि माया गर्थे । सुत्केरी स्याहार्न गाउँबाट आएका लामाका सासु-ससुरा नै उनको काम देखेर अचम्मित भए ।

'९ महिनाको गर्भ हुँदा पनि म त अस्पतालमै ड्युटी गर्थें, बिरामीहरुले तपाईलाई गाह्रो होला नि भन्नुहुन्थ्यो, धेरै माया गर्नुहुन्थ्यो,' उनले भनिन्, 'म सुत्केरी हुने समय भयो भनेर गाउँबाट आउनु भएका सासु-ससुरा त म अस्पतालमा ड्युटीमा गएको देखेर दंग पर्नुभयो ।'

प्रसव पीडा भएपछि ड्युटी छाडेर लक्ष्मी टिचिङ अस्पतालकै प्रसूति वार्डमा भर्ना भइन् । 'बिरामी हेर्दाहेर्दै मलाई लेभर पेन सुरु भयो, डाक्टर निलम प्रधानले भर्ना हुनुस् भन्नुभयो,' उनले भनिन्, 'लेभर पेन भएपछि घर गएर आफ्ना कपडाहरु लिएर अस्पतालमा भर्ना भएँ, भर्ना भएको भोलिपल्ट २०४६ साल चैत २१ गते सुत्केरी भएँ ।'

बिरामीको सेवा गर्दा पाएको खुसी

नर्स लक्ष्मी बिरामीसँग कहिल्यै रिसाउँदिनन् । बिरामीको सेवामा खटिँदा उनले कतिपय बिरामीलाई आर्थिक सहयोग पनि गरेकी छन् ।

'उपचारका लागि भर्ना भएका बिरामीसँग पैसा नभएर ब्लड समेत किन्न नसक्दा, उपचारको क्रममा मृत्यु भएकाहरुको परिवारसँग शव उठाउने पैसा समेत नहुँदा हामीले नै पैसा संकलन गरेर दिएका छौं,' उनले भनिन्, 'अस्पतालमा पैसा नभएर पीडामा भएका बिरामी धेरै हुन्छन्, यस्ता बिरामीका लागि सबैले मिलेर सहयोग गर्नुपर्छ ।'

नर्सिङ पेसामा ३३ वर्ष अनुभव सँगालेकी लक्ष्मीको जीवनमा बिरामीको सेवा गर्दा मिलेको खुसी र आनन्दका किस्सा अनगिन्ती छन् । ती नै खुसीका पलहरुले पनि उनलाई नर्सिङ क्षेत्रमा लागिरहन प्रेरणा मिल्छ ।

'बिरामीलाई सेवा दिदा उहाँहरुले गर्ने माया र सम्मानका पलहरु त धेरै छन्,' उनी प्रफुल्ल हुँदै भन्छिन्, 'जटिल बिरामीलाई रातभरि हातको सपोर्ट दिएर बस्दा उहाँहरुले आर्शिवाद दिएर जानुहुन्थ्यो, रोगले निराश भएर आएका बिरामी निको भएर घर फर्किंदा तपाईंले दिएको सेवाले नयाँ जीवन पाए भन्दै खुसी भएर फर्किनुहुन्छ, त्यो समय निकै आनन्द र खुसी लाग्छ । यस्ता पलहरु थुप्रै छ ।'

लाइसेन्सप्राप्त नर्सलाई भोलेन्टियर राख्नु श्रम शोषण हो

२०४१ सालमा नर्सिङ अध्ययन गर्दा सो विषय अध्ययन गरेवापत लक्ष्मीले महिनामा २ सय रुपैयाँ पाउँथिन् । पढाइ सकिएपछि उनलाई कुनै अस्पतालमा भोलेन्टियर भएर काम गर्नुपर्ने बाध्यता आएन, न त श्रम शोषण नै सहनु पऱ्यो । तर आजभोलि लाइसेन्सप्राप्त नर्सले समेत भोलेन्टियर भएर काम गर्नुपरेको सुन्दा उनको मन बिझाउँछ । लाइसेन्सप्राप्त नर्सहरुमाथि हुने श्रम शोषण अन्त्य हुनुपर्ने उनको धारणा छ ।

'नर्सिङ जनशक्तिले अध्ययन गर्दादेखि नै क्लिनिकल प्राक्टिस गरेका हुन्छन्, पढाइ र क्लिनिकल रुपमा पासआउट भएर लाइसेन्स पाएको नर्स भनेको दक्ष जनशक्ति हो,' लामाले भनिन्, 'लाइसेन्स पाइसकेको नर्सलाई भोलेन्टियर राख्नु भनेको त श्रम शोषण हो, यस्तो हुनुहुँदैन ।' ●



बच्चाको बोली र भाषाको विकास



सुस्मिता श्रेष्ठ

बच्चाको सर्वाङ्गिण विकासमध्ये बोली र भाषाको विकास पनि एक हो । बोली र भाषाको विकास राम्रोसँग भएन भने उसको बौद्धिक विकासमा पनि ठूलो असर पर्छ । बोली र भाषा सञ्चारको एउटा महत्वपूर्ण माध्यम हो । यदि बच्चाले सरल तरिकाबाट आफ्ना मनमा लागेका कुराहरु अरुलाई व्यक्त गर्न सकेन भने यसबाट धेरै नकरात्मक प्रभावहरु पर्छ । यस्तो नकरात्मक प्रभावको कारणले गर्दा ऊ समाजमा सहज रुपमा घुलमिल हुन सक्दैन । अस्वभाविक रुपमा चकचके हुने र कुनै पनि कुरामा ध्यान एकत्रित गर्ने क्षमतामा ह्रास आउन सक्छ ।

यदि कुनै बच्चाको बोली र भाषाको समयसापेक्ष विकास भएन भने के-कति कारणले बोली र भाषा विकास गर्न बाधा-अड्चन पुऱ्याएको छ जान्न जरुरी छ । बच्चाको बोली र भाषा विकास हुने समयमा यदि ऊ हुर्केको वातावरणबाट सिक्ने अवसर गुमायो भने शारीरिक विकास भए तापनि उसले भाषको राम्रो विकास गर्न सक्दैन ।

हामीलाई थाहा छ, कुराकानी सञ्चारको महत्वपूर्ण माध्यम हो । यदि बच्चामा बोली र भाषाको विकास समयमै भएन भने उसले सञ्चारको अर्को माध्यम चयन गर्न बाध्य हुन्छ र विकल्पको रुपमा हाउभाउको प्रयोग गर्न थाल्छ । अतः बच्चाले सञ्चारको अर्को माध्यम चयन गर्नुअगावै उसको बोली र भाषाको विकास के-कस्तो स्थितिमा छ, सो पत्ता लगाई समयमै स्पिच ल्याङ्वेज थेरापी दिनुपर्छ । सो गर्न सकिएको खण्डमा उसलाई थोरै मात्रामा सिकाएमा अर्थात् प्रशिक्षण गरेमा पनि नतिजाको रुपमा धेरै विकास हुन्छ ।

विकास क्रम

बच्चाको जन्मपछि नै उसले सञ्चार स्थापना गर्न थालेको हुन्छ । जन्मेको एक वर्षको अवधिसम्म उसले वातावरणमा भएको प्रक्रिया तथा विभिन्न आवाज र घुलमिलबाट बोली र भाषाको जग बसालेको हुन्छ । त्यसैगरी बच्चामा बोल्ने भाषाभन्दा अगाडि बुझ्ने भाषाको विकास हुन्छ । जस्तो कि, बोल्नुभन्दा उसले औंलाले देखाउने गर्छ ।

बच्चाको जन्मपश्चात् नै उसले आफ्नो मानसपपटलमा सञ्चार स्थापना गर्न सुरु गरेको हुन्छ । अर्थात् उसले आफ्नो भावनालाई कुनै न कुनै रुपमा प्रकट गर्न थालेको हुन्छ । यस प्रक्रियालाई तल दिइएको तालिकाबाट चित्रण गर्न सकिन्छ ।

उमेर अवधि	विकास क्रम
०-६ महिना ७-११ महिना	रुवाइमा विभिन्नता, हाँस्ने, आफ्नै आवाजमा रमाउने, वातावरणीय आवाजतर्फ केन्द्रित हुने । बा-बा, पा-पा, मा-मा जस्ता सरल शब्द उच्चरण गर्न सक्ने संकेतबाट भाषा प्रकट गर्ने प्रयास थाल्ने, सुनेको बोलीको नक्कल गर्ने प्रयास थाल्ने, पहिलो शब्द बोल्न थाल्ने ।
१२-१७ महिना	संकेतबाट सरल प्रश्नको जवाफ दिने, दुईदेखि तीन शब्द बोल्न थाल्ने, सरल शब्दको नक्कल गर्ने प्रयास थाल्ने । जनावर तथा चराको काँ-काँ आवाज निकाल्ने ।
१८-२३ महिना	५० वटासम्मको शब्दावली उच्चारण प्रष्ट नहुन सक्छ, साधारण खानेकुराको नाम भन्न सक्ने, दुई वटासम्मको संयुक्त शब्दको प्रयोग ।
२-३ वर्ष	सरल प्रश्नको उत्तर दिन सक्ने, ३ वटासम्मको संयुक्त वाक्यको प्रयोग, विवरणात्मक शब्दको अर्थ बुझ्ने । जस्तैः धेरै खुसी सर्वनामको प्रयोग- म, तिमी ।
३-४ वर्ष	वस्तुहरुको पहिचान गर्नसक्ने जस्तैः खानेकुरा, लुगा, रङहरुको पहिचान गर्नसक्ने, क्रियापदको प्रयोग, संगीतमा रमाउने, आफ्नो इच्छा, चाहना प्रकट गर्ने, बोली र भाषाको प्रयोगमा स्पष्टता देखिने । प्रश्नवाचक वाक्य प्रयोग गर्ने, सरल कथा भन्ने ।
५ वर्ष	कल्पलता शक्तिको विकास । वार्तालापमा रुचि राख्ने, वाक्यको प्रयोग गर्नसक्ने । जटिल तथा मिश्रित वाक्यको प्रयोग गर्नसक्ने ।
	साभार : स्ट्यान्डफोर्ड चिल्ड्रेन्स हेल्थ

सचेतना

सामान्य बच्चाको बोली र भाषाको विकास उपर्युक्त तालिका बमोजिम हुने गर्छ । यो प्रक्रिया सामान्य हो तर कुनै बच्चामा यो प्रक्रिया अनुसार विकास नभएको हुनसक्छ ।

यस्तो अवस्थामा बच्चालाई सम्बन्धित विशेषज्ञबाट परामर्श लिई उचित थेरापी दिनु अति जरुरी छ । यसो भए तापनि हाम्रो समाजमा रुढिवादी संकारले जरा गाडेको हुनाले थेरापी दिनतर्फ त्यति ध्यान दिँदैनौं । यसको बदला हाम्रो सोचाइ बच्चाले बोल्नमा अली विलम्ब भएको मात्र हो ।

केही ढिलो भए पनि बोलिहाल्छ भन्ने भ्रममा हुन्छौं । यसको अलावा देवी-देवताको दोषबाट यस्तो भएको हो भनि पूजापाठतर्फ लाग्छौं । यस अतिरिक्त हामी वंशाणुगत कारणले हो अथवा बच्चाका मातापिता, हजुरबुबा-हजुरआमा पनि विगतमा ढिलो बोल्न सुरु गरेको हुनाले यस बच्चाले पनि ढिलो नै बोल्ने छ भन्ने भ्रममा पर्छौं । फलतः एक निश्चित समयमा बच्चालाई दिनुपर्ने थेरापी नदिएमा पछि राम्रो नतिजा पाउन कठिन हुन जान्छ ।

अतः प्रत्येक आमाबुबाले आफ्नो बच्चाको बोली विकास समय अनुसार भएको छ/छैन ख्याल गर्नुपर्छ । बोलीको निश्चित समयमा निश्चित रुपमा विकास भएको छैन भने स्पिच थेरापी दिनु अति जरुरी छ । ●

(श्रेष्ठ महाराजगञ्ज चिकित्सा क्याम्पसकी अडियोलोजिस्ट एन्ड स्पिच ल्याङ्वेज प्याथोलोजिस्ट हुन् ।

चिसोमा किन हुन्छ दाँत सिरिङ्ग ?



दाँत सिरिङ्ग हुने समस्यालाई बेवास्ता गरेर बस्नु हुँदैन। नियमित दाँत परीक्षण गराउनुपर्छ।



डा शैली प्रधान

दाँतसम्बन्धी विभिन्न समस्यामध्ये दाँत सिरिङ्ग हुने समस्या पनि एक हो । चिसो मौसममा मात्र नभई यो समस्या अरु बेला पनि देखिन्छ ।

दाँत सिरिङ्ग हुनुको पछाडि धेरै कारण हुन्छन् । दाँत किराले खाँदा, गिजा तल झरेर जरा खुला हुँदा, दाँतमा धेरै बलका साथ ब्रस गर्दा दाँत सिरिङ्ग हुने समस्या निम्तन सक्छ । यी कारणबिना जाडोमा दाँत यत्तिकै सिरिङ्ग हुँदैन । एकदम धेरै चिसोले दाँत सिरिङ्ग गराउनु सामान्य नै हो ।

जाडोमा धेरै नै चिसो हुँदा यो समस्या आउने हो । तर चिसोमै यो समस्या बढ्ने भन्ने हुँदैन । दाँत सिरिङ्ग हुनका लागि दाँत किराले खाएको, जरा तल झरेको लगायत माथि उल्लेखित कुनै न कुनै कारण हुनै पर्छ । त्यसैले गर्मी या चिसो मौसममा दाँत बढी सिरिङ्ग गर्छ भन्ने हुँदैन ।

धेरैजसोले चिसोमा दाँत सिरिङ्ग हुने गरेको बताउने गर्छन् । जाडोमा विशेषगरी बिहान ट्यांकीमा भएको पानी अत्यधिक चिसो हुन्छ। त्यो बेला पानी धेरै चिसो हुँदा दाँत सिरिङ्ग हुनसक्छ । नभए सामान्य तापक्रम भएको पानीले भने दाँत सिरिङ्ग गराउँदैन ।

नेपालमा यो आम समस्या पनि हो । विशेषगरी वृद्ध उमेर समूहमा यो समस्या बढी हुन्छ। किनभने वृद्ध उमेरमा धेरैजसोको गिजा तल झरेर जरा खुला भएको तथा दाँत किराले खाइसकेको हुनसक्छ । युवाहरुमा पनि यो समस्या आम रुपमा छ । उनीहरुले अलि कडा ब्रसले जोडका साथ दाँत ब्रस गर्ने गर्छन् । धेरै सुर्ती, सुपारी खाने व्यक्तिहरुको दाँत खिइँदै गएर पनि दाँत सिरिङ्ग-सिरिङ्ग हुनसक्छ । स्वस्थ व्यक्तिको दाँत बिनाकारण चिसोमा पनि सिरिङ्ग गर्दैन ।

यो समस्यालाई बेवास्ता गरेर बस्नु हुँदैन । यसो गर्दा समस्या बढ्दै जान्छ। किराले खाएको दाँत भरेन भने समस्या बढ्दै जान्छ । दाँतको प्वाल बढ्दै गयो भने नशासम्म असर गर्न सक्छ। सामान्य फिलिङ गर्दा हुने दाँतको आरसिटी महँगो पर्न जान्छ । गिजा तल सर्दैछ तर समयमै उपचार गरिएन भने त्यहाँ फोहोर जम्दै जान्छ । त्यसैले दाँत सिरिङ्ग हुने कारण पत्ता लगाएर त्यसको उपचार समयमै गर्नु आवश्यक छ ।

दाँत किराले खाएको प्रारम्भिक लक्षण भनेको गुलियोबाट सिरिङ्ग हुन्छ । यो चरणमा उपचार गरिएन भने चिसोबाट सिरिङ्ग हुन्छ । यसपछि पनि उपचार गरिएन भने तातोबाट पनि दाँत सिरिङ्ग हुन थाल्छ र दुख्न थाल्छ । यही समयमा हामीले किराले खाएको ठाउँमा दाँत भर्यौं भने पछि समस्या आउँदैन ।

गिजा तल झरेर जरा एक्स्पोज हुने समस्या हाम्रो समुदायमा धेरै छ। किनभने मानिसले दाँत सफा गर्दैनन्। फोहोर जम्मा हुँदै जान्छ। फोहोर धेरै जमेपछि गिजालाई धकेल्दै जरा खुला गराइदिन्छ ।

मानिसहरु दाँत स्वास्थ्य सम्बन्धी निकै कम सचेत छन् । समस्या नभई अस्पताल आउँदैनन् । मर्दिन भनेर समस्या नभई कोही पनि उपचार गर्न नै आउँदैनन्। अहिले झन् विभिन्न विज्ञापन आउँछन् । त्यही विज्ञापनलाई आधार मानेर मानिसहरु घरमै आफूखुसी उपचार गर्ने र ती सामानहरु प्रयोग गर्छन् । यसरी घरमै अनि विज्ञापनलाई आधार मानेर उपचार गर्दा वास्तविक समस्या निदान हुन पाउँदैन। समस्या थाहा पाएर गरेको उपचार मात्र प्रभावकारी हुन्छ ।

दाँत सिरिङ्ग हुने समस्या लिएर वीर अस्पतालमा पनि दैनिकजसो बिरामी आउने गर्छन् । अहिले कोभिडका कारण त्यति आउँदैनन् । तर महामारी आउनुअघि दैनिक ८ देखि १० जना आउने गरेका थिए।

यो समस्याबाट छुटकारा पाउन मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएका डेन्टल सर्जनलाई दाँत देखाउनुपर्छ । नियमित दाँतको परीक्षण गराउनुपर्छ । दाँत किराले खाएको छ या अन्य कुनै समस्या छ भने पर्खनु हुँदैन । तुरुन्त चिकित्सकलाई देखाइहाल्नुपर्छ ।

दाँत सफा गरेपछि पनि सिरिङ्ग हुने समस्या आउन सक्छ । यो धेरैले गर्ने गुनासो पनि हो । दाँत सफा गरेपछि एक/दुई दिन सिरिङ्ग हुनसक्छ । दाँत सफा गर्दा मिलेन भने पनि लामो समयसम्म दाँत सिरिङ्ग हुने समस्या हुनसक्छ। कसले र कसरी दाँत सफा गऱ्यो ? त्यसमा पनि भरपर्छ ।

यी सबै समस्या निम्तन नदिन समयमै दाँतको परीक्षण र उपचार गर्न आवश्यक छ। दिनमा दुई पटक ब्रस गर्नुपर्छ । कडा ब्रसको प्रयोग गर्नु हुँदैन । कडा ब्रसले गिजामा घाउ बनाउनुका साथै दाँतको इनामेल पनि जान्छ । खाना खानासाथ कुल्ला गर्ने बानी बसाल्नुपर्छ । ●

(डा प्रधान वीर अस्पतालकी डेन्टल विभाग प्रमुख हुन्।)



कोरोना कहर

रोकिए प्रत्यारोपण भएनन् शल्यक्रिया

खोटाङकी ३९ वर्षीया सरिता तामाङ गत चैतमा मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने तयारीमा थिइन् । ५७ वर्षकी आमा सरितालाई मिर्गौला दिन खोटाङबाट काठमाडौं आइसकेकी थिइन् । काठमाडौंको महाराजगञ्जस्थित त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा गत फागुन अन्तिम साता दुवै जनाको स्वास्थ्य जाँच पनि गरियो । स्वास्थ्य जाँचको रिपोर्टले सरितालाई आमाले मिर्गौला दिन मिल्ने देखायो । टिचिङ अस्पतालका चिकित्सकहरुले केही दिनमै मिर्गौला प्रत्यारोपणका लागि अस्पतालमा भर्ना गर्ने योजना समेत बनाइसकेका थिए ।

सरितालाई मिर्गौला प्रत्यारोपण गरेपछि केही महिनामै पहिलाकै जस्तो स्वस्थ भइने र नियमित डायलाइसिस गर्न नपर्ने चिकित्सकले बताएका थिए ।

मिर्गौला बिग्रिएर नियमित डायलाइसिस गराउनुपर्ने बाध्यता भएपछि उनी ३ वर्षदेखि गाउँ छाडेर काठमाडौंमा डेरा लिएर बसेकी थिइन् । मिर्गौला प्रत्यारोपण गरेपछि केही महिनामै गाउँ फर्किने योजनामा थिइन् उनी ।

तर, सरिताले सोचेजस्तो भएन । गत वर्ष चीनबाट सुरु भएको कोरोना संक्रमणले विश्वभर महामारीको रुप लिँदै गयो । नेपालमा पनि कोरोना संक्रमित भेटिन थाले । कोरोना संक्रमित भेटिन थालेपछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले गत चैत ७ गतेदेखि काठमाडौं उपत्यकाका ५० शय्या माथिका अस्पताललाई ओपिडी



अब कसरी सञ्चालन हुँदैछ प्रत्यारोपण सेवा ? अस्पतालहरुमा सर्जरी सेवा कति प्रभावित ?

■ रिता लम्साल/काठमाडौं

र अप्रेसन सेवा चैत मसान्तसम्म बन्द गर्न निर्देशन नै दियो । सबै ठूला अस्पाललाई कोरोनाका बिरामीलाई उपचार र व्यवस्थापन गर्न तयारी अवस्थामा राख्न भनियो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको निर्देशनपछि त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा पनि बन्द भयो । त्यसयता त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा यही पुस २९ गतेबाट मात्र मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु भएको छ ।

लामो समयदेखि सेवा सुचारु नहुँदा चैतदेखि नै मिर्गौला प्रत्यारोपणको तयारीमा रहेकी सरिता डायलाइसिसमै बस्न बाध्य छिन् । 'चैतमा मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्न पाएको भए, यतिबेला त स्वस्थ भएर गाउँ फर्किसकेको हुन्थें होला,' उनले भनिन्, 'प्रत्यारोपण सेवा नै बन्द भएपछि डायलाइसिस गर्न काठमाडौंमै बसिरहेको छु ।'

खोटाङमा मिर्गौलाका बिरामीलाई डायलाइसिस सेवा उपलब्ध छैन । सरिताका लागि विराटनगर वा धरान घरपायक पर्ने भए पनि डायलाइसिस गर्ने बिरामीहरु धैरै हुँदा पालो पाउन मुस्किल छ । डायलाइसिसमै जीवन बिताउनुभन्दा आमाको मिर्गौला लिएर स्वस्थ भएर बाँच्ने रहर उनलाई छ ।

'काठमाडौंमा डेरामा बस्न गाह्रो छ, बेलैमा मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्न पाए त गाउँ फर्किन हुन्थ्यो,' उनले भनिन्, 'अन्त जान पनि फेरि सबै परीक्षण गर्नुपर्ने रहेछ, तीन वर्षमा धेरै खर्च भइसक्यो, टिचिङमै प्रत्यारोपण गर्न पाए त हुन्थ्यो ।'

लमजुङका ४० वर्षीय मानबहादुर गौतम पनि सरिता तामाङजस्तै मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्नका लागि टिचिङमा सेवा खुल्ने पर्खाइमा छन् । 'गत फागुनमै मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने तयारी थियो, एक पटक मेरो स्वास्थ्य अवस्थाले गर्दा प्रत्यारोपण रोकियो, एक पटक डोनरमा समस्या देखियो । अर्को साता-अर्को साता समय थप हुँदै चैत महिनालाई सरेको थियो,' गौतमले भने, 'चैतबाट त सेवा नै बन्द भयो, अब त एक वर्ष नै हुन लाग्यो, अहिलेसम्म प्रत्यारोपण गर्न पाइएन ।'

गौतम अहिले मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने तयारीका लागि त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा पुनः स्वास्थ्य परीक्षणहरु गराइरहेका छन् । 'डायलाइसिस मात्रै गरेर बस्दा समस्या देखियो, डायलाइसिसमै बस्नुभन्दा प्रत्यारोपण नै गर्ने भनेर लागियो, पोहोर पनि प्रत्यारोपण गराउन पाइएन,' उनले भने, 'टिचिङमा अब त सेवा खुल्ने भनेको छ, अब चाहिँ प्रत्यारोपण गर्न पाइन्छ कि !'

कोरोना संक्रमण न्यूनीकरण तथा संक्रमितको उपचार व्यवस्थापनका लागि भन्दै त्रिवि शिक्षण अस्पतालका आकस्मिक बाहेकका अधिकांश सेवा डेढ महिनासम्म बन्द भए । त्रिवि शिक्षण अस्पताल मात्र होइन, भक्तपुरको सहिद धर्मभक्त राष्ट्रिय मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्र, वीर अस्पताल तथा अन्य निजी अस्पतालहरुमा हुने मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा चैतदेखि करिब ८ महिनासम्म बन्द भयो । जसले गर्दा मिर्गौला प्रत्यारोपणको योजनामा रहेका बिरामीहरु डायलाइसिस सेवामै बस्न बाध्य भए ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा २०७५ साल चैत देखि २०७६ चैत महिनासम्ममा ७३ जनाको मिर्गौला प्रत्यारोपण गरिएको थियो । हाल सेवा बन्द अवस्थामा रहँदा धेरै बिरामीहरु प्रत्यारोपणको लागि अस्पतालको सेवा खुल्ने पर्खाइमा छन् ।

चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थान, आइओएमकी डिन एवं टिचिङ अस्पतालकी नेफ्रोलोजी विभागकी प्रमुख डा दिव्यासिंह शाहले तत्कालीन अवस्थामा अस्पतालको बेड र स्वास्थ्यकर्मीहरु कोरोना संक्रमितको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि तयारी अवस्थामा हुनुपर्ने भएकाले मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा बन्द गरिएको बताइन् । उनले नेपालमा मात्र नभई कोरोना संक्रमण देखिएका अधिकांश देशहरुको प्रत्यारोपण सेवा प्रभावित भएको बताइन् ।

'सरकारले नै इलेक्टिभ अप्रेसन बन्द गर्नु भनेको थियो, ट्रान्सपान्ट अप्रेसन पनि एक प्रकारको इलेक्टिक अप्रेसन नै हो, यो आकस्मिक अप्रेसन होइन,' डा शाहले भनिन्, 'हामीले मिर्गौला दिने र लिने दुवै व्यक्तिको स्वास्थ्य परीक्षण गरेर पूर्वतयारी गरेर नै प्रत्यारोपण गर्ने हो, प्रत्यारोपण सेवा हाम्रो देशमा मात्र होइन, कोरोना संक्रमण देखिएका सबै देशमा बन्द भएको हो ।'

मिर्गौला बिग्रिएका बिरामीले डायलाइसिस गराएर पनि लामो समय बाँच्न सक्ने भएकाले मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा आकस्मिक सेवाभित्र नपर्ने तर डायलाइसिस सेवा लिनै नमिल्ने अवस्थामा पुगेका बिरामीको मात्र तत्काल प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ ।

टिचिङमा प्रत्यारोपण सेवाका लागि पालो कुरिरहेका बिरामीहरुमा यस्तो अवस्था नभएकाले पनि तत्कालीन समयमा आकस्मिक रुपमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा प्रदान गर्न नपरेको उनले बताइन् । तर, अब टिचिङ अस्पतालमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्ने डा शाहको भनाइ छ ।



प्रत्यारोपण सेवा हाम्रो देशमा मात्र होइन, कोरोना संक्रमण देखिएका सबै देशमा बन्द भएको हो ।

डा दिव्यासिंह शाह



'नेपालमा कोरोना संक्रमितको दर कम हुँदै गएको र हाम्रो अस्पतालमा संक्रमितको संख्या पनि पहिलाको जस्तो नभएकोले अब मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्नुपर्छ भन्ने निर्णयमा पुगेका छौं,' डा शाहले भनिन्, 'पुस २९ गतेदेखि मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गर्ने तयारीका साथ पहिलाका बिरामीको पालो अनुसार स्वास्थ्य परीक्षण सुरु गरिसकेका छौं ।'

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा मात्र होइन, वीर अस्पतालमा पनि मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा गत चैतदेखि नै बन्द अवस्थामा छ । वीर अस्पतालका निर्देशक डा केदार सेञ्चुरीले मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा तत्काल सुरु गर्ने विषयमा छलफल हुन बाँकी नै रहेको बताए ।

'गत चैतदेखि नै हाम्रो अस्पतालमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा रोकियो,' डा सेञ्चुरीले भने, 'अब त



कोरोना संक्रमणको दर कम भएको छ, तर हाम्रोमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा कहिलेदेखि सुरु गर्ने भनेर छलफल नै गर्न बाँकी छ।'

भक्तपुरस्थित सहिद धर्मभक्त मानव अंग प्रत्यारोपण केन्द्रले भने ८ महिनासम्म बन्द रहेको मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा मंसिर महिनादेखि पुनः सुरु गरेको छ।

अस्पतालका कार्यकारी निर्देशक प्राध्यापक डा प्रेम ज्ञवालीले विश्वमा कोरोना संक्रमणभन्दा मिर्गौलाका बिरामीको मृत्युदर बढी रहेकाले प्रत्यारोपण सेवा बन्द गर्न नहुने निष्कर्ष निकाल्दै मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गरेको बताए ।कोरोना संक्रमण देखिन थालेपछि प्रत्यारोपण सेवा बन्द हुँदा लकडाउनको अवधिमै प्रत्यारोपणको योजनामा रहेका ४ जना मिर्गौलाका बिरामीको मृत्यु भएको डा ज्ञवालीले जानकारी दिए।

'हाम्रो अस्पतालमा मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने योजनामा रहेका ४ जना बिरामीको लकडाउनको अवधिमै मृत्यु भयो,' डा ज्ञवालीले भने, 'उहाँहरुको मृत्युको घटनाले पनि हामीलाई दुःखी बनायो, उहाँहरुको योजना अनुसार पहिला नै प्रत्यारोपण भइसकेको भए सायद उहाँहरु बाँच्नुहुन्थ्यो कि भन्ने पनि लाग्यो।'

कतिपय मिर्गौलाका बिरामीले नेपालमा प्रत्यारोपण सेवा सुरु नहुँदा भारतीयमा समेत जाने तयारी गरेपछि केन्द्रमा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु गरिएको डा ज्ञवालीको भनाइ छ।

केन्द्रमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा ११९ जना बिरामीको मिर्गौला प्रत्यारोपण गरिएको थियो। यस्तै आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को साउनदेखि चैत महिनासम्ममा ५८ जनाको मिर्गौला प्रत्यारोपण गरिएको थियो। केन्द्रमा लकडाउनअघि चैत महिनामा २ जनाको मिर्गौला प्रत्यारोपण भएको डा ज्ञवालीले जानकारी दिए। चैत ११ गते लकडाउन भएपछि भने केन्द्रमा ८ महिना अर्थात् कात्तिकसम्म मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा बन्द अवस्थामा थियो।

८ महिनासम्म सेवा बन्द हुँदा ४० जना बिरामी मिर्गौला प्रत्यारोपणका लागि पालो कुरेर बसिसकेको डा ज्ञवालीले जानकारी दिए। 'कोरोना संक्रमण देखिनुअघि पालो कुर्ने बिरामी १० जनासम्म हुन्थे, अहिले प्रत्यारोपणकै लागि सम्पर्कमा आइसकेका



वीर अस्पतालमा गत चैतदेखि नै मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा रोकिएको हो। कहिलेदेखि सुरु गर्ने भनेर छलफल नै गर्न बाँकी छ।

डा केदार सेञ्चुरी



बिरामी ४० जना पुगिसकेका छन्,' उनले भने, 'पहिला त नियमित प्रत्यारोपण हुन्थ्यो, बिरामीहरुले धेरै समय पालो कुर्नुपर्ने अवस्था थिएन, तर लामो समय सेवा नै बन्द भएकाले प्रत्यारोपणका लागि पालो कुर्ने बिरामीको संख्या पनि बढी भयो।'

कोरोनाको त्रासका कारण मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने बिरामी कम आएको हुनसक्ने भन्दै आगामी दिनमा प्रत्यारोपणका बिरामी अझै बढ्न सक्ने डा ज्ञवालीको ठम्याइ छ। 'मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवा सुरु भएको कतिपय बिरामीलाई जानकारी नभएको हुनसक्छ,' डा ज्ञवालीले भने, 'कतिपय बिरामी अझै कोरोनाको त्रासले गर्दा प्रत्यारोपण गर्न नआउनु भएको हुनसक्छ, त्यसैले अब विस्तारै प्रत्यारोपण गर्ने बिरामी थपिदै जाने सम्भावना छ।'

डा ज्ञवालीले मंसिर महिनादेखि मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने बिरामीका लागि नयाँ मापदण्ड लागू गरिएको पनि जानकारी दिए। 'हामीले केही दिनअघि मात्र मिर्गौला प्रत्यारोपणको तयारी गर्न लागेको बिरामीको मिर्गौला दिने आफन्तमा कोरोना संक्रमण भेटियो,' डा ज्ञवालीले भने, 'उहाँहरुको प्रत्यारोपण नै होल्ड गर्नुपर्ने अवस्था आयो। कोरोना संक्रमणको जोखिमलाई पनि मध्यनजर गर्दै नयाँ नियमहरु लागू गरेका छौं।'

डा ज्ञवालीका अनुसार मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्ने बिरामी र मिर्गौला दिने व्यक्तिको प्रत्यारोपणका लागि अस्पतालमा भर्ना गर्नुअघि र प्रत्यारोपण गर्नुअघि दुई पटक कोरोना परीक्षण गर्न थालिएको छ। यसरी परीक्षण गर्दा दुवै जनामा पिसिआर परीक्षणको नतिजा नेगेटिभ आएमात्र उनीहरुको मिर्गौला प्रत्यारोपण गरिने डा ज्ञवालीको भनाइ छ।

अधिकांश अस्पतालमा सर्जरी सेवा प्रभावित

कोरोना संक्रमणको जोखिम न्यूनीकरणका लागि भन्दै नेपालमा लामो समय लकडाउन र निषेधाज्ञा

हुँदा मिर्गौला प्रत्यारोपण सेवामात्र होइन, अधिकांश अस्पतालका धेरै सेवाहरु प्रभावित भएका थिए ।

कोरोना संक्रमण देखिन थालेपछि विभिन्न रोगको उपचारमा गरिने शल्यक्रिया सेवा पनि प्रभावित भए । सरकारले नै गत चैतमा आकस्मिक बाहेकका सेवा बन्द गर्ने निर्णय गरेपछि देशभरका अस्पतालमा इलेक्टिभ अप्रेसन सेवाहरु केही समय बन्द नै भए ।

अस्पतालहरुले करिब डेढ महिनाको लकडाउनपछि सर्जरी सेवाहरु स्वास्थ्य सुरक्षाको मापदण्ड पालना गर्दै बिरामीको पिसिआर परीक्षण गरेर आंशिक रुपमा सेवा सुरु गरे । तर लामो समयको लकडाउन र निषेधाज्ञाका कारण बिरामी उपचारका लागि अस्पतालमा पुग्न सकेनन् ।

विभिन्न अस्पतालको आर्थिक वर्ष २०७५/७६ र आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को तथ्यांकलाई हेर्दा पनि अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा कोरोना संक्रमण देखिएको आर्थिक वर्षमा मेजर र माइनर अप्रेसन गर्ने बिरामीको संख्या निकै कम छ ।

वीर अस्पतालमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा ३ हजार ६१० वटा मेजर सर्जरी भएको छ भने २ हजार १०० माइनर सर्जरी भएको देखिन्छ । यस्तै आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा २ हजार ७४७ वटा मेजर अप्रेसन र ३ हजार १४२ वटामा माइनर सर्जरी भएको अस्पतालको तथ्यांक छ ।

यो तथ्यांकले पनि अघिल्लो आर्थिक वर्षमा भन्दा कोरोना संक्रमण देखिएको आर्थिक वर्षमा कम सर्जरी भएको पाइन्छ । वीर अस्पतालमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ को चैतदेखि असार मसान्तसम्ममा सबैभन्दा कम मेजर सर्जरी भएको अस्पतालका निर्देशक डा केदार सेञ्चुरीले बताए ।

नेपालमा कोरोना संक्रमण देखिन थालेपछि वीर अस्पतालमा अन्य रोग लिएर उपचारका लागि आउने बिरामीमा पनि कोरोना संक्रमण देखिएको थियो ।

अस्पतालकै चिकित्सकहरुमा समेत कोरोना संक्रमण देखियो । यस्तै सरकारले वीर अस्पताललाई कोभिड-१९ विशेष अस्पताल घोषणा गरेसँगै अस्पतालका अन्य सेवाहरु प्रभावित भए । त्यसैले अस्पतालमा हुने जनरल सर्जरी, न्युरो सर्जरी, अर्थो सर्जरी, युरो सर्जरी, डेन्टल सर्जरी लगायतका सेवाहरु प्रभावित भए ।

वीर अस्पतालका सर्जरी सेवा पूर्ण रुपमा बन्द नभए पनि कोरोना संक्रमणका कारण भएको लकडाउन र निषेधाज्ञामा सेवा लिन आउने बिरामीको संख्या निकै कम भएको निर्देशक डा सेञ्चुरीले बताए ।

'पहिला जस्तो पूर्ण रुपमा सेवा सञ्चालन भएको त थिएन । तर, हाम्रो अस्पतालमा सर्जरी सेवा पूर्ण रुपमा बन्द नै भने भएन,' डा सेञ्चुरीले भने, 'हामीले कोरोना संक्रमित बिरामीलाई आकस्मिक अवस्थामा सर्जरी सेवा दिएका थियौं ।' डा सेञ्चुरीले हाल भने सबै प्रकारका सेवा खुलेको जानकारी दिए ।

कोरोना संक्रमणको जोखिम न्यूनीकरणका लागि भएको लकडाउन र निषेधाज्ञामा वीर अस्पताल मात्र होइन, काठमाडौं उपत्यकामा रहेका अधिकांश केन्द्रीय अस्पतालमा पनि सर्जरी सेवा प्रभावित भएको थियो । अधिकांश अस्पतालले सेड्युलमा हुने अप्रेसन सेवा केही समय बन्द गराएका थिए । तर आकस्मिक अवस्थाका अप्रेसन सेवा नरोकिएको अस्पताल प्रमुखहरुको दावी छ । सिभिल अस्पतालमा पनि आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा भन्दा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा सर्जरी सेवा लिने बिरामीको संख्या कम देखिन्छ ।



सिभिल अस्पतालमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा १ हजार ११९ मेजर र ३५३ वटा माइनर अप्रेसन भएको थियो भने आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा ७९३ जनाको मेजर र २०४ जनाको मात्र माइनर अप्रेसन भएको अस्पतालको तथ्यांक छ ।

यस्तै तिलगंगा आँखा प्रतिष्ठानमा पनि आँखा सम्बन्धी रोगका बिरामीको मेजर र माइनर शल्यक्रिया प्रभावित भयो । आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा २७ हजार ५०३ जनाको मेजर सर्जरी भएकोमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा जम्मा ६ हजार ७० जनाको मात्र मेजर सर्जरी भएको प्रतिष्ठानको तथ्यांक छ ।

प्रतिष्ठानमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा ५ हजार ५१६ जनाको मेजर सर्जरी भएकोमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा १ हजार ७८६ जनाको मात्र माइनर अप्रेसन भएको छ ।

बालकालिकाको मात्र उपचार हुने केन्द्रीय अस्पताल कान्ति बाल अस्पतालमा पनि आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा १ हजार ८२१ मेजर र ८२ माइनर अप्रेसन भएकोमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा १ हजार ५० मेजर र ३९ वटा माइनर सर्जरी भएको छ ।

कान्ति बाल अस्पतालमा गत चैत ११ गतेदेखि लकडाउन भएपछि इलेक्टिभ सर्जरी झन्डै ४/५ महिना पूर्ण प्रभावित भएको अस्पतालका पेडियाट्रिक सर्जन डा विजय थापाले जानकारी दिए । डा थापाले आकस्मिक शल्यक्रिया र क्यान्सरका बिरामीको सर्जरी भने लकडाउनको समयमा पनि नरोकिएको बताए ।

करिब ३ महिना अघिदेखि आंसिक रुपमा सर्जरी सेवा खुलेको डा थापाको भनाइ छ । 'अहिले हामीले आंसिक रुपमा इलेक्टिभ सर्जरी सेवा सुचारु गरेका छौं,' डा थापाले भने, 'तर पूर्ण रुपमा भने अझै खुलेको छैन, दिनमा २/४ वटा इलेक्टिभ सर्जरी हुन थालेको छ ।'

डा थापाले अहिले अस्पतालका सेवा खुले पनि बिरामीहरु अघिल्लो वर्षको तुलनामा कम आइरहेको बताए । उनले भने, 'पहिला-पहिला जाडो महिनामा सर्जरीको केस दिनमा २० जनाको आउँथ्यो भने अहिले सरदरमा २ वटा केस आइरहेको छ ।

कान्ति बाल अस्पतालले केही संक्रमित बालबालिकाको समेत सर्जरी गरेको पनि डा थापाको भनाइ छ ।

६ सय जना चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी रहेको कान्ति बाल अस्पतालमा १५० जना चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीमा कोरोना संक्रमण समेत देखियो । यीमध्ये १५ देखि २० जना चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी सर्जरी विभागमै कार्यरत थिए ।

जनशक्ति अभावका बीच अस्पतालमा दिनमा ५ वटासम्म आकस्मिक सर्जरी भएको डा थापाको भनाइ छ । अस्पतालमा भर्ना हुने बिरामीको सम्भव भए पिसिआर नभए एन्टिजेन परीक्षण गर्ने गरेको उनले बताए ।

डा थापाले पहिलाकै अवस्थाअनुसार अस्पतालको सर्जिकल सेवा सञ्चालनमा आउन अझै दुई वर्ष लाग्न सक्ने बताए । 'गत चैतमा हाम्रो ओपिडीमा लगभग २५ सय बिरामीले अप्रेसनका लागि पालो कुरेर बसेका थिए, ती बिरामीहरु विस्तारै आउन थालेका छन्, यो बीचमा पनि केही बिरामी थपिएका छन्,' डा थापाले भने, 'कोरोनाले गर्दा करिब एक वर्षसम्मको सेवा बन्द भयो, हाम्रो सर्जिकल विभागलाई पुरानै अवस्थामा फर्किन अझै दुई-तीन वर्ष लाग्न सक्छ ।'

लामो समयदेखि सर्जिकल सेवा पूर्ण रुपमा सञ्चालनमा नआउँदा २ हजारभन्दा बढी बिरामी बालबालिका सर्जिकल सेवा लिनका लागि पालो कुरेर बसेको हुनसक्ने डा थापाले बताए । गत वैशाखमा सर्जरीको पालो पाएका बिरामीले आगामी वैशाखमा मात्र सर्जरी गर्न पाउने सम्भावना रहेको डा थापाको भनाइ छ ।

'हामीले २०७७ साल वैशाखमा अप्रेसन गर्ने भनेर



मिति तोकेको बिरामीले अब २०७८ को वैशाखमा मात्र पालो पाउने सम्भावना छ,' डा थापाले भने, 'अबका दिनमा बिरामीको चाप अझै बढ्न सक्छ, नयाँ बिरामीले थप अर्को वर्षसम्म पालो कुनुपर्ने हुनसक्छ ।'

डा थापाले सर्जरी सेवाका लागि थप एक वर्ष पालो कुनुपर्दा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्था जोखिममा पर्ने खतरा समेत बढेको बताए । 'समयमै शल्यक्रिया नहुँदा बालबालिकामा केही कम्प्लिकेसन त आउन सक्छ,' डा थापाले भने, 'जस्तै हर्नियाको शल्यक्रिया गर्नुपर्ने ९ महिनाको बालबालिकाले पालो कुर्दा ऊ साढे २ वर्षको उमेरमा सर्जरी गर्न आउँछ, जसले गर्दा उनीहरुमा दीर्घकालीन र अल्पकालीन समस्या देखिन्छ कि भन्ने चिन्ता थपिएको छ ।'

अस्पताल व्यवस्थापक र सरकारले नियमित सेवा बाहेक अतिरिक्त समयमा पनि सेवा दिने व्यवस्था गरे समयमा अप्रेसन नगर्दा बालबालिकामा हुने जोखिम कम गर्न सकिने डा थापाको तर्क छ ।

'अस्पतालको सर्जरीको नियमित समय बिहान ९ बजेदेखि दिउँसो ३ बजेसम्म नै हो । अबका दिनमा यो समय मात्र नभई, बिहान बेलुकाको अतिरिक्त समयमा पनि सर्जिकल विभाग र एनेस्थेसिया विभागको कर्मचारी मिलेर सेवा दिने हो भने बालबालिकामा हुने कम्प्लिकेसन कम गर्न सकिन्छ,' डा थापाले भने, 'यसका लागि सरकारले पनि सहयोग गर्नुपर्छ ।'

दुर्घटनाका घाइते तथा हाडजोर्नी रोगका बिरामीको उपचार हुने राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टरका निर्देशक डा सन्तोष पौडेलले चैत ११ गतेदेखि भएको लकडाउनमा अस्पतालको सेवा बन्द नगरेको दावी गरे ।

'कलडाउन भएपछि अधिकांश अस्पतालको शल्यक्रिया सेवा भन्द भयो, हामीले हाम्रो अस्पतालमा भर्ना भएका बिरामीको छिट्टै शल्यक्रिया गरेर सक्ने निर्णय गरेर सोही अनुसार काम गऱ्यौं,' डा पौडेलले भने, 'तर पछि हाम्रो अस्पतालमा अन्य अस्पतालमा हुने बिरामीको समेत चाप बढ्यो । कोरोनाकै जोखिमको अवस्थामा पनि हाम्रो अस्पतालमा शल्यक्रिया गर्नैपर्ने बिरामीहरु आए ।'

डा पौडेलले प्लान ए, बी र सी बनाएर जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गर्दै स्वास्थ्यकर्मी र बिरामी सबै सुरक्षित हुनेगरी सेवा सुचारु राखेको बताए ।

लकडाउनपछि ट्रमा सेन्टरको सेवा बन्द नभएपछि बिरामीको संख्यामा केही कमी आएको छ । अस्पतालमा २०७५ साल चैत १० गतेदेखि २०७६ साल साउन ६ गतेसम्म १ हजार ७१९ जना बिरामीले सर्जिकल सेवा लिएका छन् । यस्तै कोरोना सक्रमणका कारण भएको लकडाउनको अवधि अर्थात् २०७६ चैत १० गतेदेखि २०७७ साउन ६ गतेसम्ममा ८९६ जनाले सर्जिकल सेवा पाएका छन् ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा पनि कोरोना संक्रमण न्यूनीकरणका लागि गरिएको लकडाउन तथा निषेधाज्ञामा सर्जरी सेवा प्रभावित भयो । त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा ५ हजार ८८५ वटा मेजर र २ हजार ४२५ वटा माइनर सर्जरी गरी ८ हजार ३१० वटा सर्जरी भएको थियो ।

कोरोना संक्रमण देखिएको आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा भने ४ हजार ७९९ वटा मेजर र १ हजार ७११ वटा माइनर सर्जरी गरी ६ हजार ५१० वटा मात्र सर्जरी भएको छ ।

अस्पतालका प्रवक्ता रामविक्रम अधिकारीका अनुसार सरकारले इलेक्टिभ सर्जरी सेवा बन्द गर्न निर्देशन दिएपछि वैशाखसम्म सेवा पूर्ण रुपमा बन्द भयो । सरकारले त्रिवि शिक्षण अस्पताललाई कोरोना विशेष अस्पताल घोषणा गऱ्यो । गत जेठ महिनामा अस्पतालमा कोरोना संक्रमित भेटिएपछि अस्पतालको इलेक्टिभ सर्जरी सेवा भदौ महिनासम्म बन्द भयो ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा मिर्गौला र कलेजो प्रत्यारोपण सेवा अझै बन्द अवस्थामै छ । अन्य सर्जरी सेवाहरु भने मंसिरदेखि नियमित हुन थालेको अधिकारीले जानकारी दिए । अस्पतालमा अहिले दैनिक मेजर सर्जरी ३७, रुटिङका २७ र आकस्मिकमा १० वटा सर्जरी हुन थालेको अधिकारीको भनाइ छ ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा सामान्य अवस्थामा पनि बिरामीहरुले सर्जरी सेवा पाउन लामो समय पालो कुर्नुपर्ने बाध्यता छ । कोरोना संक्रमणका कारण सेवा बन्द भएकाले यसअघि नै पालो कुरेर बसेका बिरामी र नयाँ थपिने बिरामीको चाप अबका दिनमा बढ्न सक्ने उनको भनाइ छ ।

'हाम्रो अस्पतालमा कुनैकुनै रोगका बिरामीले मेजर सर्जरी सेवा लिन सामान्य अवस्थामा पनि एक वर्षसम्म पालो कुनुपर्ने अवस्था थियो, लकडाउनले सेवा बन्द हुँदा उहाँहरु झनै प्रभावित हुनुभयो,' अधिकारीले भने, 'पहिलाकै पालो अनुसार भएका बिरामीहरुलाई प्राथमिकता दिएर सर्जरी सेवा दिन थालेका छौं ।'

अस्पतालका प्रवक्ता डा अधिकारीले नाक, कान, घाँटी सम्बन्धी शल्यक्रिया गर्नुपर्ने बिरामीले एक वर्षसम्म पालो कुर्नुपर्ने अवस्था पहिलादेखि नै रहेको बताए । यस्तै अर्थोपेडिक सर्जरी गर्नुपर्ने बिरामीले पनि लामो समय पालो कुर्नुपर्ने अवस्था रहेको उनको भनाइ छ ।

'हाम्रो अस्पतालमा इएनटी सेवा लिनेहरुले पहिला पनि एक वर्ष नै पालो कुर्नुपर्ने अवस्था थियो,' अधिकारीले भने, 'अर्थेपेडिकका बिरामीले पनि लामो समय पालो कुर्नुपर्ने हुन्छ ।' सामान्य सर्जरीका लागि समेत एक महिना पालो कुर्नुपर्ने अवस्था रहेको उनले बताए । ●



RS80 EVO



HS40



HS30

SAMSUNG

EXPERIENCE
A New Healthcare
Solution

Authorized Dealer:

Medtronix Nepal Pvt. Ltd.

Sen Plaza 2nd floor, Bijulibazar, Kathmandu, Nepal

Phone: +977 1-5244950, 9851020195, 9851054637

Email: sales.medtronix@gmail.com, medtronixpl@gmail.com

कोरोना महामारी

मातृ शिशु स्वास्थ्य र नियमित खोप प्रभावित

मातृ शिशुमा प्राप्त गरेको उपलब्धि गुम्ने खतरा

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं



नेपालमा पहिलो कोरोना संक्रमित भेटिएको दुई महिनापछि चैत १० गते देशव्यापी रुपमा लकडाउन भयो। कोरोना नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि भन्दै सरकारले लकडाउन त गऱ्यो तर त्यसको प्रत्यक्ष प्रभाव मातृ शिशु स्वास्थ्यमा पर्न गयो। परिणामस्वरुप साविकको भन्दा उक्त अवधिमा ज्यान गुमाउने सुत्केरीको संख्यामा वृद्धि भएको छ।

लकडाउन र कोरोना महामारीको समयमा सिन्धुपाल्चोक, डोल्पा, संखुवासभा लगायत जिल्लामा समयमै उपचार नपाउँदा गर्भवती तथा सुत्केरीले ज्यान गुमाउनु पऱ्यो।

गत जेठ ३ गते सिन्धुपाल्चोक बाह्रबीसेकी २९ वर्षीया एक सुत्केरीले शिशुलाई जन्म दिएको ९ दिनपछि ज्यान गुमाइन्। उनको मृत्युको कारण थियो, कोरोना भाइरसको संक्रमण। ती सुत्केरी नै कोरोना संक्रमणका कारण नेपालमा मृत्यु हुने पहिलो व्यक्ति हुन्।

डोल्पाको ठूलीभेरी नगरपालिका- ६ दूरगाउँकी एक महिलाले समयमै उपचार नपाउँदा चैत ३० गते ज्यान गुमाइन्। यो बेला नेपालमा पहिलो पटक लकडाउन भएको २० दिन भएको थियो। शिशुको जन्मपछि अत्यधिक रक्तश्राव भएर गम्भीर अवस्थामा पुगेकी उनले लकडाउनका कारण समयमै उपचार सेवा पाउन सकिनन्।

त्यसको करिब डेढ महिनापछि संखुवासभा, खाँदबारी नगरपालिका- ६ की एक ३२ वर्षीया सुत्केरीले पनि समयमै उपचार नपाउँदा जेठ १० गते ज्यान गुमाइन्। संखुवासभाबाट हेलिकोप्टरमार्फत उद्धार गरी काठमाडौं ल्याइए पनि उनको ज्यान जोगिन सकेन। स्वास्थ्य अवस्था जटिल बन्दै गएपछि भेन्टिलेटर खोज्दाखोज्दै उनको मृत्यु भएको थियो।

११ महिनामा १३५ गर्भवती तथा सुत्केरीको मृत्यु

गर्भास्थादेखि सुत्केरी भएको ४२ दिनसम्मको अवधिमा हुने मृत्युलाई मातृ मृत्युदर भनिन्छ। कोरोना महामारी र लकडाउनको समयमा भएको मातृ मृत्युदरको संख्या सामान्य छैन। उक्त अवधिमा भएको मातृ मृत्युदरको संख्या चिन्ताजनक छ। गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष मातृ मृत्युदर बढेको सरकारी तथ्यांकले नै पुष्टि गर्छ।



> कोरोना महामारीले सुरक्षित गर्भपतन घटाउनुका साथै मातृ मृत्युदर बढाएको छ।
>
> डा पुण्या पौडेल



गएको ११ महिनामा १ सय ३५ गर्भवती तथा सुत्केरीले ज्यान गुमाएका छन्। २०७६ सालको माघदेखि ७७ मंसिरसम्म १ सय ३५ जना गर्भवती तथा सुत्केरीको मृत्यु भएको स्वास्थ्य सेवा विभागको तथ्यांक छ।

यो ११ महिनामा गर्भवती अवस्थामा ३४ जना, प्रसूति अवस्थामा ३३ र सुत्केरी अवस्थामा ६८ जना आमाको मृत्यु भएको छ। जबकी गत वर्षको यही समयमा ज्यान गुमाउने आमाको संख्या ९७ मात्र थियो। २०७५ सालको माघदेखि ७६ सालको मंसिरभित्र १३ जना गर्भवती अवस्थामा, २५ जना प्रसूति अवस्थामा र सुत्केरी अवस्थामा ५९ जना आमाको मृत्यु भएको थियो।

सरकारी तथ्यांकलाई केलाउँदा धेरैजसो आमाको सुत्केरी अवस्थामा मृत्यु भएको पाइन्छ। परिवार कल्याण महाशाखाको मातृ तथा नवजात शिशु शाखा प्रमुख डा पुण्या पौडेलका अनुसार लकडाउनमा भएका सुत्केरीको मृत्युको प्रमुख कारण सुत्केरीपश्चात् हुने रक्तश्राव र समयमै उपचार सेवा पाउन नसक्नु हो।

यातायातको समस्या, निर्णय लिनमा ढिलाइ, समयमै स्वास्थ्य संस्था पुगे पनि सेवा पाउन नसक्दा सुत्केरीको मृत्यु भएको पाइएको उनले बताइन्। उनले भनिन्, 'लकडाउनमा भएको मातृ मृत्युको समीक्षा गर्दा सुत्केरीपछि हुने अत्यधिक रक्तश्राव हुने र विभिन्न ढिलाइ कारण भएको देखिन्छ। उपचार सेवा पाउनमा ढिलाइ, निर्णय गर्नमा ढिलाइ अनि यातायात सेवाको समस्या र समयमै स्वास्थ्य संस्थामा पुगे पनि विभिन्न कारण सेवा पाउन नसक्नु देखिन्छ।'

धेरैजसो सुत्केरीको मृत्यु मेडिकल कलेजहरुमा हुने गरेको भन्दै जनकपुर प्रादेशिक अस्पताल, जनकपुर मेडिकल कलेज, लुम्बिनी मेडिकल कलेज, कोशी अस्पताल, चितवन मेडिकल कलेज, सेती प्रादेशिक अस्पताल, कोहलपुर मेडिकल कलेज, भरतपुर अस्पताल, नोबेल मेडिकल कलेज, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान धरान, भेरी अस्पताल लगायतमा अभिमुखीकरण तालिम दिएको महाशाखाले जनाएको छ । ती अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उपचार सेवामा अस्पताल कहाँ चुके, अत्यधिक रक्तश्राव हुँदा के गर्ने लगायतका विषयमा अभिमुखीकरण गरिएको उनले बताइन् ।

महामारीले घट्यो स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुनेको संख्या

लकडाउन र कोरोना महामारीको अवधिमा मृत्यु हुने आमाको संख्या त बढेको छ नै स्वास्थ्य संस्थामा गएर सुत्केरी हुने महिलाको संख्यामा पनि कमी आएको छ ।

२०७६ सालको माघदेखि ७७ मंसिरसम्म ३ लाख २१ हजार ३ सय २७ जना महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा शिशुलाई जन्म दिएकी छिन् । जबकी सोही अवधिमा गत वर्ष स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाको संख्या ३ लाख ६४ हजार ८ सय ४१ थियो ।

गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलाको संख्या ४३ हजार ५ सय १४ जनाले घटेको परिवार कल्याण महाशाखाको तथ्यांकले पुष्टि गर्छ ।

स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने महिलाको संख्या घट्नुका विशेषगरी दुई कारण छन् । पहिलो, यातायातको अभाव तथा समस्या र दोस्रो, कोरोनाको डर ।

डा पुण्या पौडेल विशेषगरी कोरोनाको डर र लकडाउनमा यातायातको समस्या हुँदा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउनेको संख्या घटेको बताउँछिन् । उनी भन्छिन्, 'कोरोना सर्ने डरले धेरैजसो घरमै बसे । लकडाउनमा यातायात बन्द थियो र समस्या पनि ।' लकडाउनको समयमा ठूला अस्पतालमा सुत्केरी हुने महिलाको संख्या घटे पनि बर्थिङ सेन्टरमा भने बढेको उनी बताउँछिन् ।



समयमै उपचार पाएको भए लकडाउनमा मृत्यु भएका धेरै गर्भवती तथा सुत्केरी बाँच्थे ।

डा अरुणा उप्रेती



परिवार कल्याण महाशाखाको तथ्यांक अनुसार उक्त अवधिमा नवजात शिशु मृत्युदर भने घटेको पाइएको छ । २०७५ साल माघदेखि ७६ मंसिरसम्म ६ सय ५४ जना नवजात शिशुको मृत्यु भएको थियो । माघ २०७६ देखि ७७ मंसिरसम्म यो संख्या ७४ जनाले घट्दै ५ सय ८० मा झरेको छ ।

कोरोना महामारी तथा लकडाउनमा मातृ शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रभावित भएको उनले बताइन् । स्वास्थ्य सेवा सहज रुपमा सञ्चालन गर्न अन्तरिम मार्ग निर्देशिका निर्माण गरी काम गरिएको उनले जानकारी दिइन् ।

उक्त निर्देशिकामा सुरक्षित रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन कसरी जाने, कस्तो अवस्थामा स्वास्थ्यकर्मीले पिपिई लगाउने, सामान्य र शंकास्पद बिरामीलाई कसरी व्यवस्थापन गर्ने लगायत विषय उल्लेख गरिएका छन् । कुन कुन ठाउँमा जनशक्तिको अभाव छ भन्ने विषयमा प्रदेश सरकारसँग सूची मागिएको डा पुण्याले जानकारी दिइन् । उनका अनुसार कोरोना महामारीले सुरक्षित गर्भपतन घटाउनुका साथै मातृ मृत्युदर बढाएको, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन, किशोर स्वास्थ्य लगायत कार्यक्रममा असर गरेको छ ।

डा पुण्याले संघीयता लागू भएपछि स्थानीय, प्रादेशिक र संघीय सरकारबीच समन्वयको अभाव महसुस गरेकी छिन् । समन्वयको अभावका कारण सूचना संकलन तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा समस्या हुने गरेको उनको अनुभव छ ।

सरकारले कोरोना महामारी तथा लकडाउनमा सुत्केरीका लागि विशेष व्यवस्था गर्न नसक्दा नै मातृ मृत्युदर बढेको जनस्वास्थ्य विज्ञहरु बताउँछन् ।



लकडाउनमा मृत्यु भएका धेरैजसो गर्भवती तथा सुत्केरीले समयमै उपचार सेवा पाएको भए उनीहरुलाई बचाउन सकिने जनस्वास्थ्य विज्ञ डा अरुणा उप्रेती बताउँछिन् । लकडाउन जस्तो विषम परिस्थितिमा सरकारले सुत्केरी र प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्नेमा उनी जोड दिन्छिन् ।

'लकडाउनमा सरकारले विशेष किमिसको व्यवस्था गर्नुपर्थ्यो । तर त्यसो भएन,' उनी भन्छिन्, 'धेरैले समयमै उपचार सेवा पाउन नसक्दा हुने जटिलताका कारण लकडाउनमा ज्यान गुमाएका छन् । सरकारले यस्तो विषयमा सुत्केरी तथा गर्भवतीलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ ।'

लक्ष्य प्राप्तिमा चुनौती, उपलब्धि गुम्ने खतरा

नेपालमा मातृ मृत्युदर घटाउने विभिन्न प्रयास भए पनि घट्न सकेको छैन । असुरक्षित गर्भपतन, बालविवाह, कलिलो उमेरमा हुने गर्भधारण, सुत्केरी जटिलता लक्ष्य प्राप्तिमा ठूलो चुनौती हो । कोरोना महामारीका कारण मातृ मृत्युदर घटाउने लक्ष्य सरकारको लागि चुनौतीको पहाड बनेको छ ।

सन् २०१६ को जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणका अनुसार नेपालमा प्रतिलाख २ सय ३९ सुत्केरीले ज्यान गुमाउने गरेका छन् । सन् १९९६ मा नेपालमा एक लाख जीवित शिशु जन्मँदा ५ सय ३९ जना सुत्केरीको मृत्यु हुन्थ्यो ।

दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्युदर प्रतिलाख ७० जनामा झार्ने लक्ष्य छ । बढ्दो मातृ मृत्युदर सरकारका लागि चिन्ता र चुनौती दुवैको विषय बनेको डा पौडेले बताउँछिन् ।

उनले भनिन्, 'मातृ मृत्युदर बढ्दै जानु सरकारको लागि चुनौतीको विषय हो । हामी मातृ मृत्युदर कसरी घटाउने भनेर अघि बढिरहेका छौं । यसरी मृत्युदर बढ्नु भनेको लक्ष्य प्राप्त गर्न गाह्रो देखिन्छ ।'

अझै पनि १० वर्ष बाँकी भएकाले लक्ष्य प्राप्तिका लागि विशेष योजना बनाएर अघि बढ्ने उनी बताउँछिन् । योजना अनुसार सबैले आफ्नो तर्फबाट प्रभावकारी काम गर्न सके लक्ष्य प्राप्त गर्ने सम्भावना अझै पनि रहेको उनको भनाइ छ ।

'हामीले राम्रोसँग काम गर्‍यौं भने लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने सम्भावना छ', उनले भनिन्, 'तर हाम्रो गति सुस्त भयो भने चाहिँ निकै अप्ठ्यारो छ ।'

मातृ मृत्युदर घटाउन सरकारले गरेको प्रयास र उपलब्धि गुम्ने खतरा बढेको जनस्वास्थ्य विज्ञ डा उप्रेतीको भनाइ छ । 'मातृ मृत्युदर घटाउन सरकारले कति धेरै प्रयास गरेको थियो । तर त्यो प्रयास र उपलब्धि गुम्ने खतरा छ,' उनले भनिन्, 'सन् २०३० सम्ममा मातृ मृत्युदर ७० मा झार्ने लक्ष्य पूरा हुँदैन ।'

कोरोनाले नियमित खोपमा पारेको प्रभाव

बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न, अपांगताबाट बचाउन र मृत्यु हुन नदिन खोप आवश्यक पर्छ । खोपले रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई बढाउने गर्छ । जसले विभिन्न रोग तथा संक्रमण विरुद्ध लड्न शरीरमा शक्ति प्रदान गर्छ ।

सरकारले १२ वटा रोग विरुद्धका खोप निःशुल्क उपलब्ध गराउँछ । यी अधिकांश खोप शिशु जन्मेको एक वर्षभित्र पूरा गरिसक्नुपर्छ । साथै खोपको सबै मात्रा पूरा गर्नु अनिवार्य मानिन्छ ।

कोरोनाले मातृ शिशु कार्यक्रममा मात्र नभई नियमित खोप सञ्चालनमा समेत असर गरेको छ । लकडाउनको सुरुवाती एक महिनामा नियमित खोप सञ्चालनमा असर गरेको परिवार कल्याण महाशाखाको खोप शाखा प्रमुख डा झलक शर्माले बताए ।

नियमित खोप कार्यक्रममा लकडाउनले असर गरेपछि कोभिडमा कसरी सेवा दिने भन्ने विषयमा निर्देशिका बनाएर काम गरेको उनले बताए ।

'लकडाउनले नियमित खोप कार्यक्रममा असर गर्‍यो । खोप कभरेज घट्यो । खोप सेसन कम चले', उनले भने, 'एक महिनापछि हामीले समीक्षा गरेपछि स्वास्थ्य मन्त्रालय, विभाग र संघीय मामिला मन्त्रालयबाट परिपत्र गर्‍यौं । कोभिड महामारीमा सेवा कसरी सञ्चालन गर्ने विषयमा निर्देशिका पनि बनायौं ।'

निर्देशिका अनुसार काम थालेपछि चैतमा घटेको खोप कभरेज वैशाखदेखि बढ्न थालेको डा गौतमले बताए । सामान्यतयाः एक महिनामा १५ देखि १६ हजार खोप केन्द्र चल्नुपर्छ । तर चैतमा लकडाउनले गर्दा ७५ सय खोप केन्द्र मात्र चल्न सक्यो ।

लकडाउनले प्रभावित भएको खोप अभियान त्यसपछि विस्तारै बढ्दै गयो । वैशाखमा १० हजार, जेठमा १४ हजार, असारमा १६ हजार बढी खोप केन्द्र चलेको थियो । साउनदेखि हालसम्म भएका खोप सेसनको तथ्यांक शाखाले संकलन गरिरहेको छ ।

यो आर्थिक वर्ष कुन खोपको कति कभरेज भयो भन्ने बारेमा पनि तथ्यांक संकलन गर्ने काम भइरहेको उनले बताए । चैत महिनामा खोप कार्यक्रम प्रभावित भए पनि कुनै पनि नियमित खोप नरोकिएको उनले बताए ।

उनी भन्छन्, 'लकडाउनले चैतमा असर गरेको थियो । त्यसपछि खोप कार्यक्रम रोकिएको छैन । हामीले कोरोनाको अवरोधलाई पनि जितेका छौं ।'

लकडाउनमा खोप अभियान नगर्न र नयाँ खोप सुरु नगर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझाव थियो । तर डा गौतमको नेतृत्वमा खोप अभियान सञ्चालन हुनुका साथै नयाँ खोपका कार्यक्रम सुरु समेत भयो ।

लकडाउनकै समयमा दादुरा रुबेला विरुद्धको खोप अभियान पनि सञ्चालन भयो भने रोटा भाइरस विरुद्धको खोप पनि सुरु भएको थियो । यति मात्र नभई शाखाले नियमित खोपसँग सरसफाइ प्रवर्द्धन कार्यक्रम पनि सुरु भयो । उनले भने, 'डब्लुएचओले हामीलाई खोप अभियान नगर्न र नयाँ कार्यक्रम नथप्न सुझाव दिएको थियो । तर हामीले विभिन्न निर्देशिका निर्माण गरी खोप अभियान चलायौं भने नयाँ खोप पनि सुरु गर्‍यौं । नेपालले लकडाउनको समयमा कसरी गर्न सक्यो भन्ने विषयमा हाल अध्ययन भइरहेको छ ।'

महामारीको समयमा काम गर्नु निकै चुनौतीपूर्ण भएको भन्दै गौतम भन्छन्, 'जनमानसमा कोरोनाको निकै डर थियो । स्वास्थ्यकर्मी र सेवाग्राहीहरु निर्धक्क भएर हिँड्ने वातावरण थिएन । सामानको आपूर्ति गर्न पनि निकै समस्या थियो ।' कोरोना महामारीमा नियमित खोप कार्यक्रममा प्रभाव पर्न नदिइएको उनको भनाइ छ ।

खोपको अभावमा अन्य रोगको संक्रमणको जोखिम हुने भन्दै नियमित खोप कार्यक्रमलाई प्रभाव पर्न नदिइएको खोप अधिकृत बसन्त श्रेष्ठ बताउँछन् । कोरोना महामारीमा काम गर्न सहज भने नभएको उनको अनुभव छ ।

उनले भने, 'कोरोनाको त्रास सबैमा थियो । हामीमा पनि त्रास निकै थियो । तर हामी फिल्डमा खटिएर भए पनि खोप कार्यक्रममा प्रभाव पर्न दिएनौं ।' ●

भ्याक्सिन भण्डारण

कुन प्रदेशमा कति छ भण्डारण क्षमता ?

■ कल्पना पौडेल/काठमाडौं





सरकारले फागुनसम्म कोभिड विरुद्धको भ्याक्सिन नेपाल आइपुग्ने संकेत दिएको छ। केही समयअघि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्री हृदयेश त्रिपाठीले घुमाउरो पारामा यस्तो संकेत दिएका छन् ।

यद्यपि, अझै पनि नेपालमा कुन देशको कुन कम्पनीको भ्याक्सिन आउँछ भन्ने टुंगो छैन । भारतको सिरम कम्पनीले बनाएको 'कोभ्यासिन' नेपाल ल्याउन पहल भने जोडतोडका साथ भइरहेको छ ।

नेपालको भौतिक संरचना अनुसारको २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा भण्डारण गर्न मिल्ने र नेपालमा ल्याउन समेत सहज भएकाले भारतबाटै भ्याक्सिन ल्याउने पहल भइरहेको छ ।

सरकारले २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा भण्डारण गर्न मिल्ने भ्याक्सिन ल्याउन सकेमा नेपालमा अहिले भएका कोल्डरुम नै काफी हुने बताएको छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले केन्द्रमा भ्याक्सिन राख्ने क्षमता, भ्याक्सिन स्टोर र उपत्यका बाहिरका जिल्लामा भ्याक्सिन पुऱ्याउनका लागि रेफ्रिजेटर भ्यानको समेत तयारी गरिसकेको छ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखाका आपूर्ति शाखा प्रमुख उपेन्द्र ढुंगानाले केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोरमा रहेका ९ वटा कोल्ड रुममध्ये २ वटा रुम कोभिड भ्याक्सिन भण्डारणका लागि तयारी अवस्थामा राखेको जानकारी दिए ।

उनका अनुसार २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा भण्डारण गर्नका लागि ७ हजार ५०० र ३ हजार ७५० लिटर भण्डारण क्षमता भएको कोल्ड रुम तयारी अवस्था राखिएको छ ।

उक्त कोल्ड रुममा एउटामा २८ लाख ७३ हजार ५६० डोज र अर्कोमा १३ लाख ४१ हजार डोज भ्याक्सिन भण्डारण क्षमता रहेको बताइएको छ ।

त्यसैगरी, विराटनगरमा रहेको ३ वटा कोल्ड रुममध्ये एउटा कोल्ड रुम कोभिड भ्याक्सिनका लागि छुट्याइएको छ । उक्त कोल्ड रुममा २ हजार २५० लिटर क्षमता रहेको छ । जसमा ८ लाख ६२ हजार डोज भ्याक्सिन भण्डारण क्षमता रहेको छ ।

व्यवस्थापन महाशाखाका अनुसार पथलैया, बारामा रहेको भ्याक्सिन स्टोरमा रहेका ३ वटै भ्याक्सिन स्टोरमा कोभिड भ्याक्सिन स्टोर गर्ने तयारी गरिएको



छ । तीनमध्ये २ वटा कोल्ड रुममा ३ हजार ७५० लिटर भण्डारण क्षमता रहेको छ । त्यहाँ प्रति रुममा १४ लाख ३६ हजार ७०० डोज भण्डारण क्षमता छ । भने ७ हजार ५०० लिटर क्षमता भएको तेस्रो रुममा २८ लाख ७३ हजार ५०० डोज भ्याक्सिन भण्डारण क्षमता छ । त्यहाँबाट विराटनगर, हेटौंडा र प्रदेश २ लाई समेट्ने बताइएको छ ।

पथलैयामा रहेको कोल्ड रुम बिग्रिएर सञ्चालनमा आएको थिएन । केही दिनअघि काठमाडौंबाट पठाइएका प्राविधिकहरुले उक्त स्टोर मर्मत गरिसकेको व्यवस्थापन महाशाखाका प्रमुख डा भीमसिंह तिंकरीले जानकारी दिए ।

पोखरा, बुटवल र धनगढीमा एउटा कोल्ड रुम कोभिड भ्याक्सिनका लागि छुट्याइएको छ । २ हजार २५० लिटर क्षमता भएको उक्त रुममा ८ लाख ६२ हजार डोज भ्याक्सिन भण्डारण गर्न मिल्छ ।

नेपालगञ्ज र सुर्खेतमा ३ हजार ७५० लिटर क्षमता भएको कोल्ड रुम तयार गरिएको छ । जहाँ १४ लाख ३६ हजार ७०० डोज भ्याक्सिन भण्डारण क्षमता रहेको बताइएको छ ।

विमानस्थलको कोल्ड स्टोर प्रयोग हुने

स्वास्थ्य मन्त्रालयले त्रिभुवन विमानस्थलमा रहेको कोल्ड स्टोरलाई समेत कोभिड भ्याक्सिन भण्डारणका लागि प्रयोग गर्ने भएको छ ।

त्यसका लागि सम्झौता समेत भइसकेको छ । व्यवस्थापन महाशाखाका प्रमुख डा भीमसिंह तिंकरीका अनुसार विमानस्थलमा रहेको कोल्ड रुम मर्मत गर्नुपर्ने छ । 'अहिले करिब ८ लाख रुपैयाँ जति खर्च गर्नुपर्छ । त्यसलाई अहिले बनाएपछि कोभिड बाहेकको समयमा समेत प्रयोग गर्न मिल्छ,' उनले भने । तिंकरीका अनुसार विमानस्थलको कोल्ड स्टोर मर्मत गर्ने प्रक्रिया अघि बढिसकेको छ । पहिले बाहिरी मुलुकमा तरकारी, फलफूल र दूध लगायतका सामग्री स्टोर गर्ने प्रयोजनका लागि उक्त कोल्ड स्टोर बनाइएको हो ।

जनशक्ति थप गरिँदै

सरकारले कोभिड भ्याक्सिन भण्डारण तथा वितरण व्यवस्थापनका लागि २० जना कर्मचारी नियुक्त गर्ने योजना बनाएको छ । अहिलेको अवस्थामा खोप सुपरभाइरसको अभाव नै छ । सोही अवस्था मध्यनजर गर्दै २० जना कर्मचारी थप गर्ने योजना रहेको छ । विभागले करारमा २० जना फर्मासिस्ट करारमा राख्नका लागि गाभीमा प्रपोजल समेत लेखेको छ ।

त्यसबाहेक हरेक कोल्ड रुपमा रेफ्रिजेनेटर टेक्निसियन राख्नेबारे पनि तयारी गरिएको छ । बायोमेडिकल टेक्निसियन राख्नेबारे पनि छलफल भइरहेको छ ।

खोप सुभरभाइजरहरु राख्ने तयारी पनि विभागले गरेको छ । भ्याक्सिन र कोल्ड चेनको व्यवस्थापन बाहेक भ्याक्सिन आएपछि भ्याक्सिन दिने जनशक्ति, त्यसको सूक्ष्म कार्ययोजना बनाउने तयारीमा पनि विभाग जुटेको छ ।

आर्मीलाई भवन बनाउन दिइने

कोल्ड रुम नभएका स्थानमा भवन बनाउन आर्मीलाई दिने प्रस्ताव रक्षा मन्त्रालयमा पठाइएको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयका अनुसार मन्त्रालयबाट भवन बनाउने काम गर्दा टेन्डर गर्नुपर्ने र प्रक्रिया पनि लामो हुने भएकाले आर्मीलाई जिम्मेवार दिने प्रस्ताव गरिएको हो ।

हाल कर्णाली र प्रदेश २ मा कोल्ड चेन नभएको मन्त्रालयको भनाइ छ । सेनामार्फत निर्माण कार्य गर्न अर्थ मन्त्रालयले रकम निकासा गर्ने बताइएको छ । ●

भ्याक्सिन वितरण र ढुवानीको योजना बनिसकेको छ



उपेन्द्र ढुंगाना
प्रमुख, आपूर्ति शाखा, व्यवस्थापन महाशाखा

स्वास्थ्य मन्त्रालयले २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा राख्न मिल्ने २० प्रतिशत कोभिड भ्याक्सिन ल्याएमा भण्डारणका लागि समस्या नहुने भन्ने हुँदैन । त्यसमा पनि पहिलो चरणमा ३ प्रतिशत जनसंख्यालाई आउने भ्याक्सिनका लागि व्यवस्थापन महाशाखाले केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोरबाट अन्यत्र कसरी भ्याक्सिन ढुवानी हुन्छ भनेर पनि योजना बनाइसकेका छौं ।विभागसँग भएका दुई भ्यानमध्ये २० हजार लिटर र अर्को १९ हजार लिटर क्षमताको भ्यान छ । त्यसैगरी, ६ वटा प्रदेशमा १० हजार लिटर अट्ने क्षमताका भ्यानहरु छन् । ती भ्यानमार्फत सम्बन्धित प्रदेशका जिल्लाहरुमा भ्याक्सिन पुऱ्याइने छ ।

महाशाखाले केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोरबाट बुटबल, नेपालगञ्ज र धनगढीका लागि एउटा रेफ्रिजेरेटर भ्यान पठाउने छ । अर्को, रेफ्रिजेटर भ्यानले भ्याक्सिन पोखरा पुऱ्याउने छ । तेस्रो, रेफ्रिजेरेटर भ्यानमा हेटौंडा, पथलैया र विराटनगरका लागि भ्याक्सिन ढुवानी गर्ने योजना बनाइएको छ । विभागसँग २ वटा मात्र रेफ्रिजेरेटर भ्यान छ । बाँकी २ वटा रेफ्रिजेरेटर भ्यान राजस्व विभागबाट ल्याइने छ । राजस्व विभागमा रहेको भ्यान अहिले सञ्चालनमा छैन । त्यसलाई स्वास्थ्य सेवा विभाग ल्याइ मर्मत गरी सञ्चालनमा ल्याउने तयारी गरिएको छ ।

त्यसैगरी, दोस्रो चरणमा आउने १७ प्रतिशत जनसंख्याका लागि पहिलो डोज भ्याक्सिनमध्ये एउटामा रेफ्रिजेरेटर भ्यानमा धनगढी, दोस्रो रेफ्रिजेरेटर भ्यानमा विराटनगर र तेस्रो रेफ्रिजेरेटर भ्यानमा पोखरा भ्याक्सिन ढुवानी गरिने छ । १७ प्रतिशत भ्याक्सिन दोस्रो चरणमा नेपालगञ्ज र पथलैया पुऱ्याउने योजना बनाइएको छ । तेस्रो चरणमा बुटवल र नेपालगञ्ज, पोखरा, हेटौंडा र पथलैया पुऱ्याइने छ । प्रदेशहरुमा भ्याक्सिन पुऱ्याएपछि स्वास्थ्य कार्यालय र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पिएचसी)मा भ्याक्सिन पुऱ्याइने छ ।

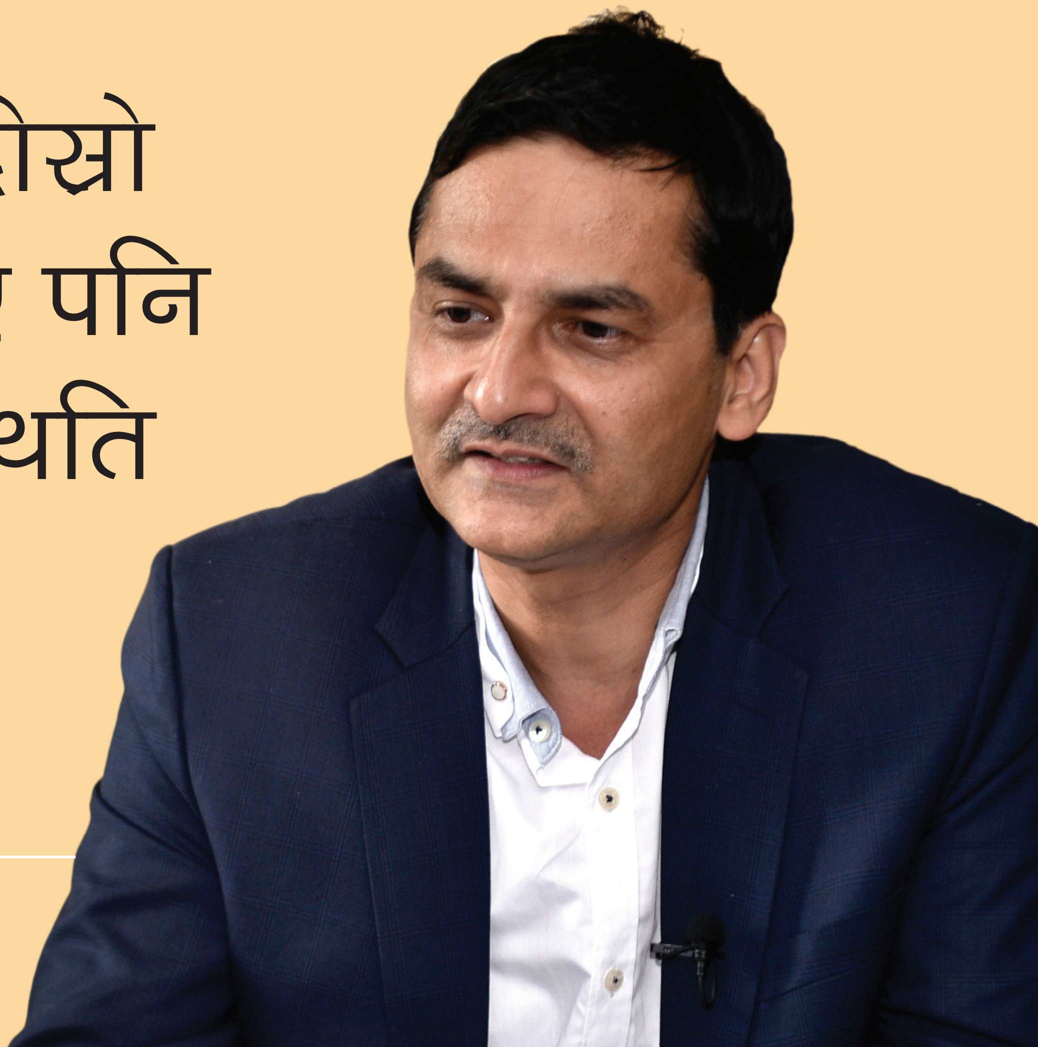
सरकारले निकै कम बुथ मात्र बनाउने योजना बनाएको छ । भ्याक्सिन बुथ जनसंख्या र भौगोलिक अवस्था हेरी सबैलाई पायक पर्ने स्थानमा बनाउने कुरा भइरहेको छ ।

नयाँ भ्याक्सिन भएकाले र पहिलो चरणमा स्वास्थ्यकर्मीले लगाउने भएकाले कम भ्याक्सिन बुथ बनाउनेबारे छलफल भएको छ । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रभन्दा तल बुथ बनाउनेबारे कुरा भएको छैन ।

हाल नेपालमा भएका भ्याक्सिन स्टोर क्षमता (२ देखि ८ डिग्री तापक्रम)

भ्याक्सिन स्टोर	नेट क्यापासिटी (लिटरमा)	भण्डारण क्षमता (डोजमा)
केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोर- १	७,५००	२८,७३,५६०
केन्द्रीय भ्याक्सिन स्टोर- २	३,७५०	१३,४१,०००
विराटनगर	२,२५०	८,६२,०००
पथलैया- १	३,७५०	१४,३६,७००
पथलैया- २	३,७५०	१४,३६,७००
पथलैया- ३	७,५००	२८,७३,५००
पोखरा	२,२५०	८,६२,०००
बुटवल	२,२५०	८,६२,०००
सुर्खेत- १	३,७५०	१४,३६,७००
सुर्खेत- २	३,७५०	१४,३६,७००
धनगढी	२,२५०	८,६२,०००

कोभिडको दोस्रो प्रजाति आए पनि पहिलेको स्थिति दोहोरिँदैन



डा विकास देवकोटा

कोरोना भाइरस संक्रमण फैलिएपछि नेपालमा एक वर्षदेखि ननकोभिड सेवाहरु प्रभावित भए। सरकारले कोभिडसँगै ननकोभिडका बिरामीको उपचारमा अपेक्षाकृत व्यवस्थापन गर्न नसक्दा समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रभावित भएको आलोचना पनि भइरहेको छ। लकडाउनको समयमा ननकोभिड स्वास्थ्य सेवा पूर्ण रुपमा प्रभावित भएसँगै स्वास्थ्यका सूचकांकहरु समेत घटेका छन्। ननकोभिड स्वास्थ्य सेवा, कोभिड भ्याक्सिनको तयारी लगायतका विषयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखाका प्रमुख डा विकास देवकोटासँग स्वास्थ्यखबरले गरेको कुराकानीः

कोभिडका कारण ननकोभिडको सेवामा कस्तो असर पाऱ्यो ?

कोभिड नयाँ रोग भएकोले सुरुमा पूरै जानकारी नभएको अवस्था थियो । कोभिडबाट बच्नका लागि पिपिई र अन्य स्वास्थ्य सामग्री चाहिने भयो । त्यो बेला पिपिईको विश्वबजारमै अभाव थियो । नेपालमा पनि स्वाभाविक रुपमा अभाव भयो ।

यो हिसाबले हेर्दा त्योबेला कोभिड भनेपछि मानिसहरु उपचार गर्न अलिकति हिच्किचाहेको जस्तो, उपचार गर्दा लगाउनुपर्ने पिपिईको कमी भएजस्तो, के हुने हो, कसो हुने हो भन्ने अलमलका कारण अस्पतालहरुले बिरामी लिन डराए। अर्कोतिर, कोराना संक्रमणको मुख्य लक्षण ज्वरो देखियो। अन्य कारणले ज्वरो आएर पनि मानिसहरु अस्पताल आएका हुन सक्थे तर ती बिरामीहरु सेवा लिनबाट बन्चित भए । यस्ता कुराले अलिकति अव्यवस्थित भएको जस्तो देखिएको हो ।

अहिले सिकाइ र भोगाइको क्रममा व्यवस्थित हुँदै गयो । मन्त्रालयको तर्फबाट भन्दा हामीले कोभिड र ननकोभिड सेवामा समस्या नहोस् भनेर कोभिडका लागि छुट्टै डेडिकेटेट अस्पतालहरु छुट्यायौँ ।

लक्षण भएका बिरामी कोभिड अस्पतालमा जाने, जसमा कोभिडको फिवर क्लिनिक चलाउने, त्यसबाट पहिचान गर्ने र कोभिडको परीक्षण गरेर पोजिटिभ भए वार्डमा भर्ना हुने कुरा गऱ्यौँ । जनमानसमा भने लक्षण भएर आयो भने त्रास भएको पाइयो ।

यस्तो कार्य निजी अस्पतालमा भयो । पछि यो कुरा कम भयो। मानिसले दीर्घरोगीको उपचारको हकमा आफूले लामो समयसम्म खाने औषधि खाइरहेको भए नियमित गर्नूस् तर त्यो समयमा अस्पताल नजानूस् भन्यौं । जानै पर्ने भएमा बाहेक नजानूस्, दीर्घरोगी छिटो संक्रमित हुनसक्ने भएकाले अत्यावश्यक बाहेक घरबाहिर नजानूस् भन्यौँ ।

त्यो समयमा हामीलाई टेक्नोलोजी प्रयोगको महत्व समेत थाहा भयो । डिजिटल स्वास्थ्य भनेको के रहेछ भन्ने थाहा भयो । टेलिमेडिसिनको महत्व पनि थप आवश्यक रहेछ भन्ने थाहा भयो ।

समग्रमा यिनै विषयले ननकोभिडको उपचारमा एक किसिमको समस्या सिर्जना भएको थियो। अब यसैलाई विश्लेषण गरेर अर्को नतिजा के निकाल्न सक्छौँ भने, भाग्यवश त्यो बेला पाको उमेरका व्यक्तिमा संक्रमण कम थियो । सुरुवातमा १५ देखि ४० वर्ष उमेरका व्यक्तिमा संक्रमण बढी थियो। जेष्ठ नागरिक त्यो बेला कम संक्रमित भएकाले व्यवस्थापनमा सहज र मृत्युदर कम भयो। अहिले आएर अवस्था फरक भएको छ।

मन्त्रालयले कोभिड अस्पताल छुट्याउने बाहेक अन्य तयारी गरेको पाइएन नि ?

ननकोभिडको सेवा प्रभावित नहोस् भनेर कोभिड डेडिकेटेट अस्पताल छुट्याएको कुरा एउटा भयो । पछि रोग बढ्दै जाँदा हरेक अस्पतालाई केही प्रतिशत बेड प्रतिशत बेड कोभिडको लागि छुट्याउनूस् भन्यौँ। तर यो निर्णयको त्यो बेला निकै आलोचना भयो । कोभिड र ननकोभिड अस्पताल छुट्टाछुट्टै बनाउनुपर्ने कुरा धेरै उठ्यो ।

हाम्रो उद्देश्य एउटै थियो, कोभिडको समयमा पनि ननकोभिडका बिरामीले पनि समान रुपमा उपचार सेवा पाउन्। व्यवस्थापन गर्दै जाँदा के पनि थाहा भयो भने कोभिडको उपचार गर्दा अक्सिजन थेरापीको जरुरत पर्छ । त्यसैले ठूला अस्पतालहरुमा प्लान्ट किनेर मन्त्रालयले दियो। अन्य अस्पतालमा पनि अक्सिजनको व्यवस्थापन गऱ्यौँ ।

अर्को, आइसियुको उपचार पनि नचाहिने तर सामान्य उपचारले पनि नहुने बिरामीको उपचार हाई

डिफेसेन्सी युनिट (एचडियु)को व्यवस्थापन गर्‍यौँ । हरेक प्रादेशिक अस्पतालमा हाई डिफेसेन्सी युनिट (एचडियु) बनाउन बजेट पठायौँ । त्यो काम भइरहेको छ । आइसियु बेड पनि थपिएका छन् । देशभर अहिले पिसिआर परीक्षण गर्न सकिने गरी प्रयोगशाला थपिएका छन् ।

कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्न करारमा कर्मचारी लिने काम संघ र प्रदेशबाट पनि भयो । मन्त्रालयले अनुगमनको कामको पनि भयो । सबै क्षेत्रका व्यक्ति, नियमन निकाय, मेडिकल काउन्सिल, निजी अस्पतालहरुको संस्था, मेडिकल एसोसिएसन, सिसिएमसी लगायतको ज्वाइन्ट र्‍यापिड एक्सन टिम बन्यो । जसले संयुक्त रुपमा केही समस्या आइपर्‍यो भने मिलेर काम गर्न र समस्या नपर्दै मिलेर अनुगमन गर्न सकौँ भन्ने उद्देश्य थियो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय कोभिड व्यवस्थापन गर्न चुक्यो भन्ने आलोचना भइरहेको छ नि ?

मन्त्रालय कोभिड व्यवस्थापनमा चुक्यो भन्ने त मलाई लाग्दैन । तर माथि गरिएका कुरालाई विश्लेषण गर्ने हो भने सरकारी र निजी अस्पताल दुवैले जति समन्वय गरेर काम गर्न सकिन्थ्यो त्यो पाटोमा भने कमजोरी भएको छ । पछि भने एउटै टिम भएर पनि काम गर्‍यौँ ।

कतिपय फिबर क्लिनिक वा अस्पतालले आफ्नो अस्पतालमा कोभिडको बिरामी आए भने अन्य बिरामी आउँदैनन्, कोभिडको उपचार गर्दा धेरै खर्च लाग्छ, हामीसँग व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री छैन वा कोभिडको उपचार गर्दा उसको मृत्यु हुनसक्छ, यदि त्यस्तो भएमा अन्य बिरामीलाई असर पर्छ भनेर पनि बिरामी नलिएको पाइयो । पछि त सबैलाई कोभिड हुन थाल्यो । यो सबैलाई हुने रहेछ भन्ने भएपछि त्यस्तो हुन छाड्यो ।

उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई अपहेलना, दुर्व्यहार भएका घटना पनि बाहिर आए । मन्त्रालयबाटै पनि केही त्यस्ता खालका व्यवहार भए भन्ने गुनासा पनि आए । तर मन्त्रालयले उपचारमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई अपमानित गर्ने कुरै हुँदैन । काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई मनोबल गिराउने मन्त्रालयले सोच राख्दैन ।

कोभिड महामारीले समग्र स्वास्थ्यमा कस्तो असर पर्‍या ?

पक्कै पनि असर पर्छ । हाम्रा स्वास्थ्यका इन्डिकेटरहरु घटेका कुरा पनि आइरहेका छन् । त्यो समयमा सुरक्षित मातृत्व सेवा, बाल स्वास्थ्य लगायतका सेवा प्रभावित भए । अस्पतालहरुले सेवा नदिएको अवस्था, सेवा लिन जानका लागि लकडाउनका कारण यातायातको साधन नचल्दा र त्यसको लागि उचित व्यवस्थापन गर्न नसक्दा समस्या आयो । हाम्रो खोप कार्यक्रम पनि प्रभावित भएको अवस्था थियो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले कोरोना संक्रमण कम भयो भनेर यसबाट हात झिक्यो भन्ने गुनासो आउन थालेको छ । अहिले कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ पनि हुन छाडेको छ । के कोरोना संक्रमण घटेकै हो त ?

मन्त्रालयले हात झिक्ने कुरा आउँदैन । कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ टिम लामो समयसम्म सक्रिय भएन । किनभने, सुरुमा बजेटको सुनिश्चितता खोजियो । बजेट जाँदै थियो । पछि जनप्रतिनिधिहरुको भूमिकाले पनि केही प्रभावित भयो । केही पालिकाहरुले भने एकदमै राम्रो काम गरेका छन् ।



भ्याक्सिन ल्याउने संहिता निर्माणको अन्तिम चरणमा छौँ । कूटनीतिक रुपमा भारतसँग कुरा भइरहेको छ । हामी भ्याक्सिन ल्याउन सबै तयारी गरेर बसेका छौँ ।



अहिले हेर्नुभयो भने हामीले समुदायमा संक्रमितको अवस्था पत्ता लगाउन तीन लाख एन्टिजेन परीक्षण गर्न लागेका छौँ । त्यसको लागि फेरि कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ टिम सक्रिय हुँदैछ । यसैलाई मध्यनजर राखेर मन्त्रालयका ३ प्रमुख विशेषज्ञको नेतृत्वमा आइसियु, औषधि उपचार हेर्ने, सर्विलेन्स र लजिस्टिक टिम बनाई काम भइरहेको छ । सबै प्रदेशमा एन्टिजेन टेस्ट पुगिसकेको छ । हामीले हात झिकेका छैनौँ ।

अहिले भाइरसले रुप फेरिरहेको कुरा आइरहेको छ । हाम्रो व्यवस्थापन कमजोर नै छ । यसले फेरि समस्या ल्याउँछ कि ?

भाइरसको नेचर नै छिटोछिटो म्युटेसन भइरहने नै हो । अर्थात्, भाइरसले छिटोछिटो रुप परिवर्तन गर्छ । रुप फेरिएको भाइरस पनि ७० प्रतिशत तीव्र संक्रामक रहेको कुरा पनि आइरहेको छ । त्यसलाई खतराको घन्टी भन्नुपर्छ ।

अहिले हामीले विगतबाट सिक्नुपर्छ । अहिले दैनिक ५ हजार चानचुन सक्रिय संक्रमित भएको र दिनमा एक हजारभन्दा कम संक्रमित फेला परिरहेको अवस्था छ । असोज-कात्तिकमा जसरी संक्रमण उच्च भयो । त्यो समयमा त्यसरी केस बढ्ला भन्ने गेस गरेका थिएनौँ ।

अहिले पनि संक्रमण बढ्दैन भनेर बस्दा फेरि संक्रमण उच्च हुने खतरा छ । त्यसैले हामीले विगतमा गरेका राम्रा र नराम्रा कामको तालिका बनाएर अगाडि बढ्नुपर्छ । नत्र विगतको स्थिति आउन सक्छ ।

अहिले त भ्याक्सिन पनि आइसकेको छ । विश्व बजारमा स्वास्थ्य सामग्रीको अभाव पनि छैन । अहिले पहिलाभन्दा धेरै तयारी भएको छ । कसरी उपचार गर्ने, के औषधि चलाउने भन्ने पनि आइडिया भएकाले हामीले व्यवस्थापन राम्रो बनाउन सक्छौँ । पहिलेको अवस्था दोहोरिँदैन । स्वास्थ्य मन्त्रालयले धेरै राम्रो तयारी गरेको छ ।

कोभिड भ्याक्सिन ल्याउने सन्दर्भमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको तयारी के छ ?

मन्त्रालयको नेतृत्वले पनि भनिसकेको छ, अहिलेको प्राथमिकता कोभिड भ्याक्सिन हो । अहिले फाइजर, मर्डेना र अक्सफोर्डको भ्याक्सिन स्वीकृत भई इमर्जेन्सी युज भइसकेको छ । तीमध्ये फाइजरको भ्याक्सिन माइनस ७०, मर्डेनाको माइनस २० र अक्सफोर्डको २ देखि ८ डिग्री तापक्रममा भन्डारण गर्नुपर्ने खालका छन् ।

नेपालको परिप्रेक्षमा पूर्वाधारको हिसाब, लजिस्टिकको हिसाबले २ देखि ८ डिग्रीको भ्याक्सिन उपयुक्त छ । तर यो २ देखि ८ डिग्रीको भ्याक्सिन नपुग भएमा वा अन्य मापदण्ड नपुगेमा अन्य भ्याक्सिन पनि ल्याउनुपर्ने अवस्था रहन्छ ।

हाम्रो जोड पनि यही भ्याक्सिन ल्याउनकै लागि छ । भारतमा पनि यसको उत्पादन भएको र भारतले पनि स्वीकृति दिइसकेकाले नेपालमा ल्याउन सहज हुन्छ ।

मन्त्रिपरिषद्ले गुणस्तर, राख्ने पूर्वाधार, खर्च धान्न सकिने र छिटो ल्याउन सकिने भ्याक्सिन ल्याउन क्राइटेरिया दिएको छ । यी ४ विषयमा केन्द्रित रहेर भ्याक्सिन ल्याउने संहिता निर्माणको अन्तिम चरणमा छौँ । त्यसपछि आयातका लागि बाटो खुल्छ । कूटनीतिक रुपमा भारतसँग कुरा भइरहेको छ । हामीले भ्याक्सिन ल्याउन सबै तयारी गरेर बसेका छौँ । ●



घुराइको समस्या

घुर्ने समस्या भएका मानिसहरु सामान्य मानिसभन्दा चाँडै मर्ने सम्भावना ४० प्रतिशत धेरै हुन्छ।



डा योगेश न्यौपाने

निदाएको बेला अत्यधिक घुर्ने समस्या धेरै मानिसमा देखिने, वास्ता नगरिएको तर दीर्घकालीन समस्या ल्याउने रोग हो। सामान्यतः १०० जनामध्ये ५ देखि १५ प्रतिशत मानिसमा यो समस्या देखिन्छ। निन्द्रामा ठूलो आवाजले घुर्नु र सुतेको बेला बीच-बीचमा केही समयका लागि श्वास नफेर्नु र यही प्रक्रिया रातभर दोहोरिइरहनु यो रोगको प्रमुख लक्षण हो।

यो समस्या किन हुन्छ ?

- श्वास फेर्ने नली सानो हुनु, त्यसलाई स्थिर राख्ने मांसपेसीहरु कमजोर हुनु यो रोगका कारक हुन्।

- जब श्वास नली सानो हुन्छ र सानो श्वास नलीबाट हावा जाँदा आवाज आउँछ, त्यही आवाज घुराइ हो।

- मानिस जागेको समयमा श्वास फेर्ने नली शरीरको अधिनमा हुन्छ, जसले गर्दा श्वास फेर्ने नली खुम्चिन पाउँदैन तर सुतेको समयमा नलीलाई खुला राख्न मद्दत गर्ने मांसपेसीहरु शरीरको अधिनमा हुँदैनन्। त्यसैले सुतेको समयमा पहिलेदेखि नै सानो भएको श्वास नली पूरै बन्द हुन जान्छ।

- श्वास नली पूरै बन्द भयो भने फोक्सोमा हावाको प्रवाह रोकिन्छ, जसले गर्दा शरीरमा अक्सिजनको मात्रा कम हुन जान्छ।

- जब शरीरमा अक्सिजनको मात्रा कम हुन्छ, यसलाई दिमागले बुझ्छ र मानिस एक्कासि केही क्षणका लागि ब्युँझिन्छ।

- ब्युँझिएपछि दिमागले श्वास नलीलाई खुला राख्न मद्दत गर्ने मांसपेसीहरुलाई फेरि आफ्नो अधिनमा राख्छ अनि श्वास नली खुला हुन्छ र श्वास लिने र फाल्ने क्रम फेरि जारी हुन्छ, जसले गर्दा हाम्रो फोक्सोमा अक्सिजन पुग्छ।

- अक्सिजनको मात्रा कमी भएर हामी ब्युँझिएको कुरा प्रायः हामीले थाहा पाउँदैनौं तर यो प्रक्रिया रातभर चलिरहन्छ।

- यस प्रकारले घुर्ने, श्वास फेर्न बन्द हुने, रगतमा अक्सिजन कम हुने र दिमागले शरीरलाई ब्युँझाएर फेरि श्वास-प्रश्वास नियमित बनाउने प्रक्रिया सुतेको बेला रातभर चलिरहन्छ।

- सुतेको बेलामा बारम्बार थाहा नपाई रातभर ब्युँझिरहनाले, बिहान सुतेर उठ्दा पनि शरीरले राम्ररी आराम पाउँदैन र बिहान थकान भइरहन्छ र दिनभरि पनि थकान महसुस हुँदा काम गर्ने जाँगर हुँदैन, जसले हाम्रो दिनचर्यामा शिथिलता आउँछ।

कारण

सामान्यतयाः यो समस्या श्वास फेर्ने नली सानो भएर हुन्छ। श्वास फेर्ने नली विभिन्न कारणले सानो हुन्छन्। विभिन्न कारणमध्ये धेरै बिरामीमा देखिने कारण तल उल्लेख गरिएको छः

- यो समस्या मोटा मान्छेमा सामान्य मान्छेभन्दा धेरै भेटिन्छ। (जिब्रोमा जम्मा हुने बोसोले जिब्रो ठूलो हुन्छ, जसले श्वास फेर्ने बाटो सानो बनाउँछ)

- नाकमा केही समस्या छ भने मुखले श्वास फेर्नुपर्ने हुन्छ। मुखबाट श्वास फेर्दा, जिब्रो पछाडि

धकलिने भएकाले मुख खोलेर श्वास फेर्ने मानिसमा श्वास नली सानो हुन्छ ।

- टन्सिल ठूलो भएमा त्यसले श्वास नली/हावा जाने बाटो सानो बनाउँछ ।
- अनुहारमा हड्डी, माथिल्लो र तल्लो च्यापुहरु सानो भएमा त्यसले श्वास फेर्ने बाटो सानो बनाउँछ ।

के-के जाँच गर्ने ?

१. स्लिप स्टडी

यो जाँचले राति सुतेको समयमा

- सास फेर्न कति चोटी बन्द हुन्छ भनेर देखाउँछ ।
- कति चोटी ब्युँझिन्छ भनेर देखाउँछ ।
- शरीरमा अक्सिजन लेभल कतिसम्म घट्छ भनेर देखाउँछ ।
- अक्सिजन लेभल घटेर मुटुको इसिजीमा के परिवर्तन आउँछ भनेर देखाउँछ ।
- निन्द्राको गुणस्तर, घुराइको आवाजको लेभल कति ठूलो हुन्छ भनेर देखाउँछ ।

२. इन्डोस्कोपीः नाक र घाँटीको

३. एक्स-रे, सिटी स्क्यान, एमआरआईः आवश्वयक परेमा

उपचारका विकल्प

१. सामान्य घुर्ने र माइल्ड अब्स्ट्रक्टिभ स्लिप एपनियाका लागि साधारणतयाः निम्नलिखित उपाय उत्तम हुन्छन्ः

- वजन (तौल) कम गर्ने
- चुरोट, रक्सी नखाने
- निदाउन मद्दत गर्ने औषधि नखाने
- कोल्टे वा घोप्टो परेर सुत्ने
- नियमित व्यायम गर्ने ।
- चिकित्सकले नाक खोल्न मद्दत गर्ने, दिएको औषधि नियमित रुपले प्रयोग गर्ने ।

२. मध्यम र उच्च अब्स्ट्रक्टिभ स्लिप एपनियाका लागि

- माथि लेखिएको सामान्य घुर्ने र माइल्ड अब्स्ट्रक्टिभ स्लिप एपनियाका लागि दिइएका सबै सुझाव अनुसरण गर्ने ।
- नाक र घाँटीका विभिन्न अपरेसनहरु गरेर साँघुरिएको श्वास फेर्ने बाटो ठूलो र सामान्य बनाउने ।
- सिपिएपी प्रयोग गर्ने ।

सिपिएपी के हो र कसरी मद्दत गर्छ?

सिपिएपी एउटा मेडिकल डिभाइस हो, जसले कोठामा भएको हावालाई नाकको बाटो हुँदै घाँटीबाट फोक्सोसम्म पुऱ्याउन मद्दत गर्छ ।

यो मेसिनबाट पठाउने हावामा मध्यम चाप हुने हुनाले त्यसले सुतेको बेलामा श्वास फेर्ने नलीलाई बन्द हुन दिँदैन । यो खतरामुक्त उपकरण हो । यो सुतेको बेला मात्र प्रयोग गर्नुपर्छ ।

उपचार गरेन भने के हुन्छ ?

यसरी हरेक रात शरीरमा अक्सिजनको मात्रा कम हुने प्रक्रिया जारी रह्यो भने दीर्घकालीन रुपमा धेरै समस्या आउँछन् । जस्तैः

१. सुतेको बेलामा बारम्बार थाहा नपाई रातभर ब्युँझिरहनाले बिहान सुतेर उठ्दा पनि शरीरले राम्ररी आराम पाउँदैन र बिहान थकान भइरहन्छ । दिनभर पनि थकान महसुस हुन्छ र काम गर्ने जाँगर हुँदैन, जसले

घुराइका लक्षण



दिनचर्यामा शिथिलता आउँछ ।

२. बिहान उठ्दा टाउको भारी भइरहन्छ, दिनमा पनि टाउको दुख्ने हुन्छ ।

३. स्मरण शक्ति कम हुँदै जान्छ, एन्जाइटी र डिप्रेसन हुन्छ ।

४. दिउँसो धेरै निन्द्रा लाग्छ, काममा ध्यान कम लाग्छ, आफूलाई आफ्नो कार्यक्षमता कम हुँदै गइरहेको अनुभव हुन्छ ।

५. झन्-झन् मोटाउँदै गइन्छ ।

६. सवारी साधन दुर्घटनाः लामो दूरीका सवारी चालकलाई यो समस्या छ भने दुर्घटना हुने सम्भावना २०० प्रतिशत धेरै हुन्छ ।

७. ग्यास्ट्रिकको समस्या देखा पर्छ/भएको समस्या बढ्छ/औषधि खाँदा पनि राम्ररी कन्ट्रोल हुँदैन ।

८. मुटुको समस्या हुने सम्भावना समान्य मानिसलाई भन्दा धेरै हुन्छ ।

९. पक्षघात हुने सम्भावना सामान्य मानिसलाई भन्दा धेरै हुन्छ ।

१०. औषधि खाँदा-खाँदै पनि प्रेसर, सुगर, ग्यास्ट्रिक जस्ता रोग राम्ररी कन्ट्रोल हुँदैन ।

११. आँखामा जलविन्दु/आँखाको नशा सुक्ने सम्भावना सामान्य बिरामीलाई भन्दा धेरै हुन्छ ।

१२. यौन इच्छा कम हुँदै जान्छ, यौन दुर्बलता/अक्षमता हुन्छ ।

१३. अकालमा मृत्युः यो रोगका बिरामीहरु साधारण मानिसभन्दा चाँडै मर्ने सम्भावना ४० प्रतिशत धेरै हुन्छ ।

धेरै घुर्ने समस्या के हो र किन हुन्छ ?

- यदि श्वास-प्रश्वासको नली साँघुरियो भने हामीले फेरेको श्वास साँघुरो बाटोबाट जानुपर्छ ।
- जब हावा साँघुरो बाटोबाट जान्छ, त्यसले आवाज निस्कन्छ, त्यही आवाज घुराइ हो ।
- यदि हामी घुर्छौं भने सुत्दा श्वास नली साँघुरिदो रहेछ, साँघुरिएको नलीबाट हामीलाई चाहिने मात्रामा हावा नजाँदो रहेछ र शरीरले पूर्ण रुपले पाउनुपर्ने अक्सिजन पाउँदैन रहेछ भन्ने बुझ्नु पर्छ ।

भ्रम

- हामी धेरै थाक्यौं भने घुरिन्छ र त्यो सामान्य हो ।
- कोही मान्छे घुरेर सुतिरहेको छ भने आहा कति राम्रो निन्द्रा परेको यो मान्छेलाई भनेर बुझ्नु ।
- म घुरे पनि ओछ्यानमा जाने बित्तिकै निदाउँछु, मलाई समस्या नै छैन भन्नु ।
- उमेर बढ्दै गएपछि घुर्नु सामान्य हो र यसले हाम्रो शरीरलाई केही असर गर्दैन भन्नु ।
- घुर्नु त हाम्रो वंशाणुगत हो, हाम्रो परिवारमा सबै घुर्ने गर्छन्, यसले हामीलाई केही बिगारेको छैन भन्नु ।

सत्य

- घुर्ने समस्या दीर्घकालीन रोग हो ।
- यसले दुख्ने, पोल्ने नगर्ने भएकाले वास्ता नगरिएको हो ।
- यसको समयमा उपचार गर्नुपर्छ ।
- घुर्नु र यस सम्बन्धी समस्याहरु संसारको एक नम्बरको स्वास्थ्य समस्या हो ।
- प्रेसर, सुगर, मुटुको रोग जस्ता अरु दीर्घकालीन रोग कन्ट्रोल नहुनुको एक नम्बर कारण घुर्नु र योसँग सम्बन्धित समस्या हो । ●

(डा न्यौपाने ओटोल्यारेन्जोलोजिस्ट र हेड एन्ड नेक सर्जन हुन् ।)



जे रोग लागे पनि

टाउको दुखोस्, ज्वरो आओस्, वा ज्यान नै दुखोस्, दीपकले किन्न सक्ने एउटै औषधि हो- सिटामोल।

■ निर्मला घिमिरे

बिहानै उठ्यो, कहिले खाना खायो, कहिले खाना पनि काम गर्ने ठाउँतिरै खाने गरी दौडियो। दिनभरि ढल, ईंटा, बालुवा, माटोसँग खेल्यो साँझ धुम्नेफुम्ने भएर घर फर्कियो। यस्तै छ, सिन्धुलीका दीपक तामाङको दैनिकी।

१८ वर्षीय दीपक विगत २ वर्षदेखि निर्माणको काममा सक्रिय छन्। कहिले घर निर्माणको काममा ज्यामी काम गर्छन्। कहिले सडक त कहिले ढल। गरिबीसँगै हुर्किएका उनीसँग साने उमेरमा दुःखका ठूला पहाड छन्।

एकातिर किशोर उमेर अर्कोतर्फ पारिवारिक बाध्यता। न भनेजस्तो खान पाउँछन्, न त रहरहरु पूरा नै गर्न सक्छन्। सक्छन् त केबल हरेक दिन श्रममा खटिन। आर्थिक अवस्था कमजोर भएका कारण उनी बिरामी पर्दा समेत सिटामोल खाएर भए पनि काममा खटिन बाध्य छन्। भन्छन्, 'यो सहरमा हरेक दिन काम पाउन मुस्किल छ। कहिलेकाहीं त ज्वरो आएको दिन काम पर्छ। त्यो समयमा सिटामोल खाएर भए पनि काम गर्न जान्छु। के गर्ने नत्र खान पुग्दैन। ज्यानलाई केही सास्ती दिएरै भए पनि खर्च जुटाइरहेको छु।'

अहिलेसम्म ठूलो समस्या वा रोग लागेर थला नै पर्ने गरी बिरामी परेका छैनन् उनी। भन्छन्, 'अन्नपानीको शरीर न हो, भोलि केही समस्या पऱ्यो भने? पैसा नहुँदा उपचार पाइँदैन यो सहरमा। त्यसैले डर पनि लाग्छ। ठूलै बिरामी परियो भने कसरी उपचार गराउने होला भनेर सोच्न पनि सकेको छैन। हामीले किन्न सक्ने त त्यही सिटामोल मात्र न हो।'

टाउको दुखोस् वा ज्वरो आओस्, अथवा ज्यान नै दुखोस्, उनको एउटै औषधि हो- सिटामोल। 'मैले किन्न सक्ने औषधि भनेको त्यही सिटामोल हो। त्यही





सिटामोल

किन्छु, खान्छु अनि काममा निस्कन्छु,' उनी भन्छन्, 'बिरामी हुँदा पनि आराम गरेर घर बस्ने अवस्था छैन। त्यही भएर आफ्नो ज्यानले धानेसम्म काममा खटिन्छु।'

यसरी बिरामी शरीर लिएर काममा खट्दा पनि खान-लगाउन मुस्किल हुने गरेको उनी सुनाउँछन्। देशमा जतिसुकै राजनीतिक परिवर्तन भए पनि गरिबका लागि केही नभएको उनको गुनासो छ। भन्छन्, 'बिरामी पर्दा हेर्ने सरकार छैन, भोक लाग्दा खाना दिन्छ भनेर सरकारको भरोसा छैन। त्यही भएर देशमा परिवर्तन भयो भनेर के गर्नु ? हाम्रो दुःख हामीसँगै छ।'

ज्यामी काममा खटिएवापत दीपकले दैनिक १ हजार रुपैयाँ कमाइ गर्छन्। तर काम नियमित पाउन गाह्रो छ। काम गरेको दिन कमाएको त्यही एक हजारले नै उनले त्यो दिनको खाना, खाजा सबै खानुपर्छ। 'काम गर्ने ठाँउमा खाजा र खानाको व्यवस्था भए पनि त केही रकम जोगिन्थ्यो नि,' उनी भन्छन्। काठमाडौंको महँगो बसाइ, गाडी भाडा, कोठा भाडा खर्चका धेरै शीर्षक छन् उनीसँग। तर कमाइको शीर्षक भने दैनिक टुंगो छैन।

'जे सामानको मूल्य पनि आकाशिएको छ। दिनभरि काम गर्दा पनि पैसा बचाउन सक्ने अवस्था छैन,' ढलको काम गर्दै गरेका दीपकले सुनाए।

गरिबीको चपेटामा पिल्सिएका उनी आमाबुबासँग बसेर दुक्कले पढ्ने अवस्था नभएपछि काठमाडौं छिरेका हुन्। गाउँमा आमाबुबासँग बसेर टन्न एकछाक खान पनि सोच्नुपर्ने अवस्था थियो। बिहानको छाक टारे बेलुका के खाने भन्ने समस्या परिवारमा थियो। जसले गर्दा उनी सानै उमेरदेखि आफ्नो पेट पाल्न आफैं काममा खट्न थालेका हुन्।

पेट भर्न सिन्धुलीबाट काठमाडौं छिरेका उनी झट्ट हेर्दा बल्ल १४/१५ वर्ष टेकेको किशोरजस्तै देखिन्छन्। अझ २ वर्ष अगाडिसम्म उनलाई ज्यामी काम गर्न सक्छ भनेर कसैले पत्याउँदैनथे। कतिपयले त बालश्रम नगराउने भन्दै फर्काइदिन्थे। हुन पनि उनी सानै थिए। त्यो उनको काम खोज्न हिँड्ने उमेर थिएन।

तर, बाध्यताले कहाँ सानो-ठूलो भन्दोरहेछ र ? उनलाई सकिनसकी पनि काम गर्नु थियो। जसरी हुन्छ बाँच्नु थियो।

दीपक भन्छन्- 'हामी गरिबले किताबको झोला रोजेर नहुने रहेछ। एक पटक पढ्छु भनेर सोचेको पनि हो। तर घरको दुःख सम्झिएँ अनि ज्याला-मजदूरी गर्न थालें।'

गरिब हुनु त्यसमाथि सानु हुनु साह्रै गाह्रो रहेछ। उनलाई त्यस्तै भयो। काम गरेर खान्छुभन्दा पनि काम पाउनै मुस्किल। 'तिमी काम गर्न सक्दैनौ जाऊ' रोजगारदाताले उनलाई यसै भनेर फर्काउँथे। तर रोजगारदाताले भनेजस्तो काम गर्न सक्दिनँ भनेर बस्ने बेला थिएन। उनलाई जसरी हुन्छ काम गरेर बाँच्नु थियो। 'आज काम हेर्नूस्, सकेँ भने लगाउनूस् सकिनँ भने फर्काइदिनूस्' धेरैतिरबाट फर्किनुपरेपछि एक ठेकेदारसँग उनले यसै भने।

काम पनि उनले अरुले जस्तै गरे। सक्दो जाँगर देखाए। त्यो बेला १६ वर्षका थिए उनी। उनलाई ठेकेदारले पत्याए। 'मलाई पनि काम खोज्न जाने रहर कहाँ थियो ? म पनि अरु जस्तै पढ्न, खेल्न, साथीहरुसँग डुल्न जाने बेला थियो तर हैसियत कहाँ थियो,' बोल्दा उनका ओठ कापिरहेका थिए।

त्यसपछि उनी ढल मर्मत तथा सफा गर्ने काम गर्न थाले। सुरुमा त उनलाई ढलको काम गर्न साह्रै घिन लाग्थ्यो। हातखुट्टा चिलाउँथ्यो।

'गाउँमा कहिल्यै नदेखेको/नगरेको ढलको काम थियो तर जस्तो काम भए पनि गर्न सक्छु भनेर थालेको थिएँ। सक्ने जति काम गरेँ,' बेल्चाले बालुवा उघाउँदै दीपकले सुनाए।

ढलभित्र पसेर काम गर्दा रोजगारदाताले पन्जा र बुट उपलब्ध गराउँछन्। तर कहिलेकाहीँ फुटेको पन्जा, बुट पर्‍यो भने ढल हातखुट्टाभरि हुन्छ। हातखुट्टा चिलाउँछ। ढलबाहेक ईंटा, बालुवा, माटो बोक्ने/खन्ने लगायत काम गर्दा त पञ्जा, बुट जस्ता कार्यस्थल स्वास्थ्य सुरक्षाका केही सामग्री पनि पाउँदैनन्। यसै काममा खटनुपर्छ।

रोजगारदाताले कार्यस्थलमा खटिने श्रमिकको स्वास्थ्य सुरक्षा अनिवार्य उपलब्ध गराउनु पर्छ। तर दीपकले मात्र होइन यस्ता काम गर्ने अधिकांशले त्यस्तो सुरक्षा पाएका छैनन्।

•••

गाउँकै सामुदायिक विद्यालयमा कक्षा ६ मा पढ्दापढ्दै लामा पढ्न भारत पुगेका उनी परिवारको अवस्था सम्झेर त्यहाँबाट पनि फर्किएका थिए।

'खास मलाई स्कुल पढ्दापढ्दै लामा पढ्न मन लाग्यो। लामा पढ्दापढ्दै म त गरिब परिवारको मान्छे, आमाबुबा पनि पाल्नुपर्छ भन्ने लाग्यो,' उनले भने, 'लामा पढेर कसरी पाल्ने त आमाबुबा ? विदेश गएको दाइले पनि पैसा कमाउन सक्नु भएको छैन। अब मेरो परिवारको अवस्था के होला भन्ने सोचेँ। त्यसपछि म फर्किएँ।'

विदेश गएका दाइले पनि पैसा कमाउन नसकेपछि उनले आफैं काम गरेर गाउँमा आमाबुबालाई पैसा पठाउने सोच बनाएका छन्। तर काम गर्न थालेको २ वर्षसम्म पनि पैसा बचाएर घर पठाउन सकेका छैनन्। ●

लेख

महिलाले सामान्य ठान्छन्, पिसाब चुहिने समस्या

पिसाब चुहिने समस्यालाई सामान्य नठानौं। खुलेर कुरा गरौं।



डा सन्देश पौडेल

महिलामा हुने विभिन्न समस्यामध्ये पिसाब चुहिने समस्या पनि एक हो। बढ्दो उमेरसँगै महिलामा पिसाब चुहिने समस्या बढ्दै जान्छ। यो समस्यालाई चिकित्सकीय भाषामा 'स्ट्रेस युरिनरी इन्कन्टिनेन्स' भनिन्छ।

कुनै कारणवश पेटमा बल गर्नुपर्‍यो भने पिसाब आफैं चुहिन्छ। खोक्दा, हाछ्युँ गर्दा पिसाब चुहिन सक्छ। कुनै बेला त बसिरहेको बेला एक्कासि पिसाब लाग्छ। पिसाब चुहिने समस्यालाई महिलाले सामान्य ठान्छन्। तर यो समस्या सामान्य होइन। समयमै निदान गरी उपचार गरे पिसाब चुहिने समस्याबाट छुट्कारा पाउन सकिन्छ।

विभिन्न व्यायाम र औषधिको प्रयोगबाट यो समस्या ठिक हुन्छ। औषधि र व्यायामबाट पनि ठिक नभए शल्यक्रिया गर्नुपर्ने हुन्छ। यो समस्या आम रुपमा भए पनि महिलाले खुलेर भन्न चाहँदैनन्। उनीहरुलाई यो सामान्य लाग्छ। सबैलाई हुने समस्या होला भन्ने ठानेर उनीहरु उपचारमा जाँदैनन्। नेपालमा मात्र नभई बाहिरी मुलुकमा पनि महिलाले यो समस्याबारे खुलेर कुरा गर्दैनन्।

कुनै बेला भर्खर पिसाब गरेर आए पनि एक्कासि लागे जस्तो महसुस हुन्छ। यतिसम्म की कुनै बेला शौचालय जाँदाजाँदै पिसाब आफैं चुहिन सक्छ त कुनै बेला आफैं ठिक पनि हुन्छ। पाठेघर खसेका महिलामा पनि पिसाबको समस्या देखिएको छ। पिसाब पूरा नगएको जस्तो महसुस उनीहरुले गर्छन्।

बच्चा भइसकेका महिलामा पनि पिसाबको समस्या देखिन सक्छ। शिशुको जन्मपछि पिसाबको थैली लाटो भइदिन्छ। पिसाबको थैली लाटो भएपछि उनीहरुलाई पिसाब लागेको महसुस नै हुँदैन। त्यस्तो अवस्थामा अल्ट्रासाउन्ड या भिडियो एक्स-रे गर्‍यौं भने पिसाबको थैली पूरा भरिएको हुन्छ। थैली भरिए पनि ती महिलाले पिसाब लागेको महसुस भने गर्दैनन्।

महिनावारी सुक्न लाग्दा या सुकेपछि पनि यो समस्या आउन सक्छ। ४०/४५ वर्षको उमेर पुगेपछि महिलाको अन्डादानीले इस्ट्रोजेन हर्मोनहरु उत्पादन गरिरहेको हुन्छ, त्यो कम भएर जान्छ। यसको उत्पादन कम भएपछि पाठेघर र पिसाब थैलीका मासंपेसीहरु पातलो र कमजोर हुँदै जान्छन्। त्यसैले यो समस्यालाई उमेरले निम्त्याउने समस्या पनि भन्न सकिन्छ।

शिशुको जन्मपछि पिसाबको नलीलाई बाँधेर राख्ने मांसपेसीहरु खुकुलो हुँदै जान्छन्। कतिपयको त लामो व्यथा लाग्दा ती भाग च्यातिन्छन् पनि। तर अधिकांशको भने तन्किन्छ र लाटो भएर बस्छ। लामो व्यथा लाग्दा बच्चाको टाउकोले पिसाबको थैलीलाई दबाउँछ। लामो समय थैलीलाई दबाउँदा ती भागमा रक्तसञ्चार कम हुन्छ। विस्तारै त्यो भागमा प्वाल पर्छ। प्वाल परेपछि पिसाब आफैं चुहिन थाल्छ।

पिसाब चुहिने समस्या हुँदा महिलाहरु समाजमा घुलमिल हुन सक्दैनन्। पेटमा बल पर्नेवित्तिकै, खोक्दा या हाछ्युँ गर्दा पिसाब चुहिइहाल्छ। त्यही डरका कारण महिलाहरु समाजमा घुलमिल हुन चाहँदैनन्। कतिपय महिलाले यो समस्या वर्षौंदेखि लुकाएर पनि राख्छन्। हामीले सोध्यौं या काउन्सिलिङ गर्‍यौं भने मात्र कुरा खोल्छन्।

पिसाब चुहिने समस्याको समयमै उपचार नभए पिसाबको संक्रमण हुने सम्भावना अत्यधिक हुन्छ। महिलाले लुकाउने हुँदा कतिलाई यो समस्या छ भन्ने यकिन तथ्यांक छैन। तर १० देखि २० प्रतिशत महिलालाई यो समस्या देखिन सक्ने अनुमान छ।

ढिलो-चाँडो अधिकांश महिलालाई यो समस्याले सताउँछ। कुन बेला यो समस्या देखिन्छ भन्ने मात्र हो। धेरै बच्चा जन्माएका र सुत्केरी हुँदा समस्या भएका महिलामा पिसाब चुहिने समस्या छिटो देखिन सक्छ। केही समस्या नहुने महिलामा भने महिनावारी सुक्दै गएपछि देखिन सक्छ।

यो समस्या हुने महिलाले धूमपान तथा मद्यपान त्याग्नुपर्छ। कफी पनि पिउनु हुँदैन। कुनै बेला रक्तचापको औषधि सेवन गरिरहेका महिलामा पनि यो समस्या देखिन सक्छ। रक्तचापको औषधि छोड्दा रक्तचाप बढ्ला भन्ने डर हुन्छ। त्यही भएर हामीले व्यायाम सिकाउँछौं। व्यायाम घरमै बसेर पनि गर्न सकिन्छ।

जीवनशैली परिवर्तन गर्नुपर्छ। तौल नियन्त्रणमा राख्नुपर्छ। यति मात्र नभई हामीले आफ्नो पिसाबको थैलीलाई कसरी नियन्त्रण गर्न सकिन्छ भनेर पनि सिकाउँछौं। यसका लागि छुट्टै तालिमको आवश्यकता पर्छ।

महिलाहरु यो समस्याबारे जानकार हुन अत्यन्तै आवश्यक छ। यो समस्यालाई सामान्य रुपमा लिनु हुँदैन। समयमै उपचार पाए यो समस्या ठिक हुन्छ। यो समस्या भएका ५० देखि ६० प्रतिशत महिलालाई जीवनशैली परिवर्तन र व्यायाम गरे मात्र पनि ठिक हुन्छ। यसले पनि समस्या ठिक नभए औषधिको प्रयोग गर्नुपर्छ। खोक्दा पनि पिसाब चुहिने समस्या भएका महिलाका लागि केही गर्दा पनि ठिक नभए शल्यक्रिया गर्नुपर्छ।

पिसाब तथा योनीको संक्रमण भएपछि मात्र महिलाहरु अस्पताल आउँछन्। मेरो सुझाव के छ भने, पिसाब चुहिने समस्यालाई सामान्य नठानौं। खुलेर कुरा गरौं र समस्याबाट बचौं। ●

(डा पौडेल प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ हुन्।)

जाडोमा यसरी गर्न सकिन्छ छालाको हेरचाह

छाला सुख्खा हुन नदिन न्यानो कपडा लगाउनुपर्छ। सम्भव भएसम्म छालामा टाँसिने गरी सुती वा उलनको कपडा लगाउनुपर्छ। दिनमा दुई वा तीन पटक तेल लगाउनुपर्छ।



डा धर्मेन्द्र कर्ण

जाडो याममा वातावरण निकै चिसो हुन्छ । प्रायः मानिसलाई चिसो वातावरण मन पर्दैन । त्यसैले कोठाभित्र वा साँझ-बिहानको समय हिटर नजिकै बसेर न्यानो हुने प्रयास गरिन्छ । यस्तै दिउँसोमा घाममा बस्ने चाहना हुन्छ । तर के तपाईंलाई थाहा छ । यही बानीले हाम्रो शरीरको छाला झनै सुख्खा बनाइदिन्छ । जसले गर्दा हाम्रो छाला सुख्खा भएर चिरा परेजस्तो, कत्ला परेजस्तो हुन्छ । छाला शरीरको बाहिरी आवरण हो । आकर्षक र सुन्दर देखिने चाहना सबैलाई हुन्छ । तर जाडोयाममा सुख्खापन बढ्दा मानिसहरु चिन्तित हुने गर्छन् ।

एक त नेपालको मौसमी परिवर्तनका कारण करिब ९० प्रतिशत नेपालीको छाला सुख्खा भएको पाइन्छ । मौसम परिवर्तनले पनि छालाको सुख्खापनामा प्रभाव पार्छ । नेपालमा प्रत्येक दुई महिनामा मौसम परिवर्तन भइरहन्छ । अन्य देशहरुमा जाडो वा गर्मी मात्र हुन्छ ।

कुनै एउटा मौसमसँग शरीरको छाला समायोजित हुन खोज्छ तर फेरि अर्को मौसम सुरु भइदिन्छ । दुई महिनाअघि नेपालको मौसम न जाडो न गर्मी थियो । तर अहिले अत्यधिक जाडो छ । अबको दुई महिनापछि फेरि मौसम ठिक्कको हुन्छ र त्यसपछि फेरि अत्यधिक गर्मी हुन थाल्छ । यसले गर्दा हाम्रो शरीरको छाला एउटा मौसममा समायोजित हुन नपाउँदै मौसम परिवर्तन भइसकेको हुन्छ । त्यसैले ९० प्रतिशत नेपालीको छाला सुख्खा हुने गर्छ । त्यसमा पनि जाडो मौसममा छाला बढी सुख्खा हुन्छ ।

जाडोमा अनुहार सुन्दर बनाउने जुक्ति



सानु थापा

सुन्दर अनुहार सबैलाई मनपर्छ । त्यसैले सुन्दर र आकर्षक हुने चाहना राख्नु मानिसको स्वभाव नै हो । तर समय अनुसार सही तरिकाले मेकअप गर्न जानिएन भने अनुहार झनै कुरुप हुनसक्छ । त्यसैले मौसम अनुसार अनुहारको स्याहार तथा मेकअप गर्नुपर्ने हुन्छ ।

अहिले जाडो महिना छ । जाडो मौसममा अनुहारलाई सुन्दर र आकर्षक बनाइराख्न के गर्नुपर्छ ? भन्ने विषयमा यहाँ चर्चा गरिन्छ ।

जाडो महिनामा बिहान उठ्ने वित्तिकै, नुहाउनुअघि र सुत्ने समयमा अनुहारको छालाको स्याहार विभिन्न तरिकाले गर्न सकिन्छ । सबैभन्दा पहिला बिहान उठ्ने वित्तिकै केके गर्नुपर्छ, यो विषयमा जानकारी गराउँछु ।

बिहान उठ्ने वित्तिकै साधारण तरिकाले फेसवास गर्न सकिन्छ । तर जाडो मौसममा बिहान उठ्ने बित्तिकै स्क्रभको प्रयोग गर्नु हुँदैन । किनकी बिहान उठ्दा हाम्रो शरीरको छाला कोमल र मुलायम हुन्छ । बिहानै स्क्रभ गर्दा अनुहारको कोमल छालालाई असर पर्न सक्छ । त्यसैले उठ्ने वित्तिकै साधारण फेसवास मात्र गर्दा हुन्छ । फेसवास गरेपछि टोनरको प्रयोग गर्नुपर्छ ।

अनुहारको सौन्दर्य मानिसको स्वास्थ्य अवस्थासँग पनि जोडिएको हुन्छ । त्यसैले सुन्दर छाला तथा अनुहारका लागि बिहानको समयमा दूधचिया वा कफी

जाडो मौसममा नै किन छाला सुख्खा हुन्छ ?

छाला सुख्खा हुने कुरा शरीरको तापक्रम र वातावरणको तापक्रमसँग अन्तर सम्बन्धित छ । शरीरको तापक्रमभन्दा वातावरणको तापक्रम कम छ भने हाम्रो शरीरले त्यो तापक्रममा समायोजित गर्न शरीरमा भएको तापक्रमलाई बाहिर फाल्छ । त्यसले गर्दा तापसँगै शरीरमा पानीको मात्रा पनि कम हुन्छ र छाला सुख्खा हुन्छ ।

विशेषगरी एक्स्पोज यरियाहरु जस्तैः अनुहार, घाँटी, कुहिनाभन्दा तलको भाग, घुँडाभन्दा तलको भाग बढी सुख्खा हुने गर्छ । तर सुख्खा छाला दुई किसिमको हुन्छ । एउटा कन्जनाइटल अर्थात् वंशाणुगत, अर्को मौसमका कारण सुख्खा हुने ।

जन्मजात सुख्खा छाला हुनु भनेको सानै उमेरदेखि हात, खुट्टा, घाँटी लगायत शरीरका विभिन्न भागमा कत्ला पर्ने गर्छ । उमेर बढ्दै जाँदा शरीरको छाला पनि सुख्खा हुँदै जान्छ । यसमा पनि वंशाणुगत र रोगसँग सम्बन्धित हुन्छ ।

जस्तैः बालबालिकामा भन्दा उमेर बढ्दै जाँदा सुख्खा छालाको समस्या देखिन थाल्छ । १५ वर्षभन्दा मुनिका बालबाबालिमा छालामा चिल्लोपना हुन्छ, तर ३० वर्ष उमेर पुगेपछि छाला सुख्खा हुने क्रम बढ्छ सक्छ ।

त्यतिमात्र होइन, मधुमेह, थाइरोइड, उच्च रक्तचाप, कोलेस्टेरोर र यसलाई कन्ट्रोल गर्न प्रयोग गरिने औषधिले पनि छालामा सुख्खापना बढ्छ ।

सुख्खापना हुने कारण थुप्रै छ । अहिले जाडोमा भने हाम्रो शरीरको तापक्रमभन्दा बाहिरी मौसमको तापक्रम कम हुँदा शरीरले बढी ताप बाहिर फाल्दा हाम्रो शरीरको छाला सुख्खा हुन्छ ।

छाला बढी सुख्खा हुँदा कस्तो असर पर्छ ?

सुख्खा छाला छालासम्बन्धी रोगको घर हो । जमिन सुख्खा भयो भने चिरा पर्छ, त्यस्तै छाला सुख्खा हुँदा पनि चिरा पर्छ । छालाको सतहमा ग्याप हुन्छ, जसले गर्दा एलर्जी हुने, चिलाउने समस्या देखिन्छ । यस्तो अवस्थामा हामीले कन्याउने, कोतर्ने, स्क्रब गर्ने गर्छौं । जसका कारण छालामा घाउ-खटिरा समेत आउन सक्छ ।

मानिसहरु अनुहारको छाला सुख्खा भयो भने फोहोर होला भनेर फेसवास गर्ने गर्छन् । तर त्यो गलत हो। सुख्खा छालालाई हामी जति पखाल्छौं, जति सफा गर्छौं त्यति नै सुख्खा हुने गर्छ । किनकी सुख्खापनले कत्ला निस्किएको हुन्छ । तर हामी त्यो फोहोर होला भनेर झनै धुन्छौं । त्यसलाई सफा गर्दा, धुँदासम्म त राम्रो हुन्छ, शरीरले चिल्लोपन निकाल्छ, तर पछि झन् सुख्खा बढ्दै जान्छ । सुख्खा भयो भने छालालाई रंङ दिने मेलानोसाइड उत्तेजित हुन्छ । जसले गर्दा जाडो मौसममा चाया-पोतोको समस्या पनि बढेर जान्छ ।

यस्तै बढी सुख्खा हुने शरीरको एउटा अंग हो ओठ । ओठ शरीरको भित्री अंग र बाहिरी अंगको जक्सन हो । त्यहाँ बढी तापक्रम नष्ट भइरहेको हुन्छ । त्यसैले ओठ बढी सुख्खा हुन्छ । यस्तै कुहिनाभन्दा तल्लो भाग र घुँडाभन्दा तल्लो भाग घाममा बढी एक्सपोज भइरहेको हुन्छ । यही भागमा ब्लड सर्कुलेसन कम भइरहेको हुन्छ, जसले गर्दा हातखुट्टा सुख्खा हुन्छ ।

जाडो महिनामा आगो वा हिटरको नजिकै बस्ने चलन छ । जसले गर्दा डिहाइड्रेसन बढेर सुख्खापनको समस्या बढेर जान्छ ।

यस्तै जाडोमा घाममा बस्दा सुख्खा छाला भएकाहरुमा झनै समस्या देखिन्छ । सुख्खा छाला भएकाहरुको छाला चिरा परेको हुन्छ । यस्तो अवस्थामा घाममा बस्दा चिरा परेको भागबाट सूर्यको किरण प्रत्यक्ष पर्छ र एलर्जी हुन्छ । जाडो मौसममा जुन पायो त्यही कस्मेटिक प्रडक्टले पनि एलर्जी हुनसक्छ ।

यस्तै घुँडाभन्दा तल्लो भागमा कत्ला पर्छ, कुर्कुचा फुट्ने समस्या बढी हुन्छ । यस्तो समस्या महिलामा बढी हुन्छ । विषेशगरी महिनावारी सुक्ने समयमा हार्मोनल असन्तुलन हुँदा सुख्खा छाला हुने र फुट्ने गर्छ । सुख्खा छाला शरीरको कुन अंगमा बढी छ, त्यही अंगमा समस्या देखिन सक्छ ।

छाला सुख्खा हुन नदिन के गर्ने ?

पहिलो कुरा हामीले हाम्रो छाला सुख्खा छ भन्ने बुझ्नुपर्छ । बिहान उठ्ने वित्तिकै पूरै शरीर ढाकिने गरी कपडा लगाउनुपर्छ । नुहाउनुअघि र नुहाएपछि शरीरमा तेल लगाउनुपर्छ । तेल रङरहित र गन्धरहित लगाउनुपर्छ । किनकी तेलमा भएको रङ र सुगन्धले पनि सुख्खा छालामा एलर्जी हुनसक्छ । जाडो महिनामा लामो समयका लागि हुने गरी भ्यास्लिन लगाउन सकिन्छ । विशेषगरी, कुहिनाभन्दा तल्लो भाग, घुँडाभन्दा तल्लो भाग र घाँटीमा तेल लगाउनुपर्छ । यस्तै अनुहारमा मोस्चराइज क्रिम तीन/तीन घन्टामा लगाउँदा उपयुक्त हुन्छ ।

छाला सुख्खा हुन नदिन कस्तो पानीले नुहाउने ?

जाडो मौसममा तातोपानीले नुहाउने अधिकांशको बानी हुन्छ । ग्यास गिजर तथा सोलारको प्रयोग गरेर अत्यधिक तातो पानीले १०/१५ मिनेटसम्म सावरले नुहाउने बानी धेरैको हुन्छ । तर यसरी नुहाउँदा नुहाउन्जेल आनन्द आउने भए पनि नुहाइसकेपछि छाला झनै सुख्खा हुन्छ ।

त्यसैले जाडो महिनामा सावरले नुहाउन हुँदैन । जाडो मौसममा सावरले भन्दा पनि बाल्टीमा मनतातो पानी राखेर त्यसमा दुई/तीन चम्चा नुन राखेर नुहाउँदा छाला सुख्खा हुनबाट जोगाउँछ । त्यसैले मनतातो पानीमा नुन राखेर नुहाउन सकिन्छ । यस्तै नुहाइसकेपछि तुरुन्तै मोस्चराइजर क्रिम वा तेल लगाउनुपर्छ । त्यसपछि मात्र कपडा लगाउनुपर्छ । यसले गर्दा शरीरमा भएको ताप नष्ट हुन पाउँदैन र सुख्खापन कम हुन्छ ।

अहिले चिसोका कारण सुख्खा छाला भएर एलर्जीको समस्या लिएर धेरै व्यक्तिहरु उपचारका लागि आउनुहुन्छ । जाडोमा सौन्दर्यसँग सम्बन्धित र रोगसँग सम्बन्धित बिरामीहरु आउनुहुन्छ । अहिलेको मौसममा हामी बढी घाममा बस्छौं, धेरै मुख धुन्छौं । जसले गर्दा छाला बढी सुख्खा हुन्छ र छालालाई रङ दिने कोष उत्तेजित भएर जाडो महिनामा अनुहारमा चायापोतोको समस्या बढ्छ ।

यस्तै पहिलादेखि नै छाला सम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिमा जाडो मौसममा सुख्खा छाला हुँदा रोग बल्भिन्छ । जस्तैः एक्जिमा, छालामा हुने एलर्जी, सोरियासिस, छाला सम्बन्धी रोगहरु बल्भिन्छ ।

त्यसैले छाला सुख्खा हुन नदिन न्यानो कपडा लगाउनुपर्छ । सम्भव भएसम्म छालामा टाँसिने गरी सुती वा उलनको कपडा लगाउनुपर्छ । दिनमा दुई वा तीन पटक तेल लगाउनुपर्छ । बढी जाडो भयो भने हिटर नजिक बस्नु हुँदैन । कोठालाई न्यान्यो बनाउन भेन्टिलेसन भएको कोठामा कुनै कुनामा हिटर बाल्न सकिन्छ ।

जाडो महिनामा कडा खालको साबुनको प्रयोग गर्नुपर्छ । सम्भव भए बेबी स्याम्पुको प्रयोग गर्नुपर्छ । ●

(डा कर्ण छाला रोग विशेषज्ञ हुन् ।)

पिउनुभन्दा तातोपानीमा कागती राखेर पिउनु उपयुक्त हुन्छ । कागती पानीले शरीरलाई स्वस्थ राख्छ । शरीरका भित्री अंगहरु स्वस्थ भएमा शरीरको छाला पनि सुन्दर हुन्छ ।

अनुहारलाई सुन्दर र स्वस्थ राख्न बिहानको समयमा सनब्लक वा मोस्चराइजर क्रिमको प्रयोग गर्नु अनिवार्य छ । यसले सूर्यको हानिकारण किरणले तपाईंको छालामा आउने दाग, चायापोतोबाट जोगाउन मद्दत गर्छ । यति गरेर मात्र अनुहार सुन्दर हुन सक्दैन । अनुहारलाई सुन्दर र आकर्षक बनाराख्न नुहाउँदा पनि विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

जाडोको समयमा शरीरको छाला एकदमै सुख्खा हुन्छ । त्यसैले नुहाउनुभन्दा अघिल्लो रात नरिवलको तेलले शरीरमा मसाज गर्नु राम्रो हुन्छ । यस्तै सम्भव भएसम्म नुहाउनुभन्दा १ घन्टाअघि बदाम र मख्खनको लेप लगाउनु राम्रो हुन्छ ।

यस्तै बडी पोलिसिङ प्याक बनाएर पनि लगाउन सकिन्छ । यो प्याक घरमै पनि बनाउन सकिन्छ । यसका लागि ४/५ चम्चा गहुँको पिठो, २ देखि ३ चम्चा बेसनको पिठो, आधा भाग कागती, साढे १ चम्चा बेसार ४ देखि ५ चम्चा नरिवलको तेल, ४ देखि ५ चम्मा बदामको तेल मिक्स गरेर बडी पोलिसिङ गर्न सकिन्छ ।

यस्तै सुत्नुअघि पनि अनुहार सफा हुन जरुरी हुन्छ । दिनभरि अफिस वा अन्य काममा जाँदा हामीले मेकअप गरेका हुन्छौं, त्यो मेकअप राम्रोसँग सफा गरेर मात्र सुत्नुपर्ने हुन्छ । त्यसका लागि नरिवलको तेलले मेकअप पुछ्नुपर्छ । नरिवलको तेलले वाटरप्रुफ मेकअपलाई पनि रिमुभ गर्न सक्छ ।

मेकअप पुछिसकेपछि मह र बेसनलाई मिक्स गरेर फेसवास गर्ने र त्यसपछि टोनर गर्नु उपयुक्त हुन्छ । ●

(थापा ब्युटिसियन हुन् ।)









मृत्यु जितेर साइक्लिङ

कोरोना माहामारीका कारण आर्थिक समस्यासँग जुधिरहँदा साइक्लिस्ट हर्कलाई क्यान्सरले थिचिदियो। जीवनको लय बदलियो, गति मोडियो। तर उनी विचलित भएनन्। भागेनन्, लडे। तब त जित्दैछन् क्यान्सर।

■ ऋग्वेद शर्मा


ARBÖ
FRIEDRICH HOCHHAUSER
MULTIP
gourmet
SIMPLON
XeNTIS
gourmet



लयमा बढिरहेको जीवनको गति धिमा भइदिँदा निराश त भइन्छ नै । योजनामा चलिरहेको पाइला रोकिँदा मुस्किल हुन्छ नै । हिम्मतको खोजमा साथ दिने आधार भेटिए गजब, नत्र बढाउनुपर्छ संघर्ष । मिहिनेतमा उठेका जीवन संघर्षको कठिन बाटोबाट भाग्दैनन्, परिश्रम गर्छन् र पाउँछन् उपलब्धि ।

त्यही परिश्रमको बाटोमा बढिरहँदा साइक्लिस्ट हर्क लामाका लागि नसोचेको आइपरिदियो । कोरोना माहामारीले कामविहीन भएर आर्थिक समस्यासँग जुधिरहँदा उनलाई रोगले पनि थिचिदियो । जीवनको लय बदलियो । गति मोडियो । तर उनी विचलित भएनन् । डर त लाग्यो नै । तर भागेनन् । लडे । तब त जित्दैछन् क्यान्सर ।

पहाडका उकाली-ओरालीमा साइकल कुदाएर चिनिएका हुन् हर्क । ४६ वर्षका उनको साइकलसँगको नाता लामो छ । सिन्धुपाल्चोक विशंखुबाट काठमाडौं आएर काम खोज्दा होस, पर्यटकलाई हिमाली पाखामा घुमाउँदा होस या खेलाडी पहिचानको यात्रामा बढ्दा, साथ साइकलले नै दिएको हो । यसैले औषधि हो उनका लागि साइकल । मन बलियो पारिदिने औषधि । शरीर चलाइरहने औषधि ।

साइकल र डोको-नाम्लो

हर्क सिन्धुपाल्चोक विशंखुमा नै हुर्किएका हुन् । २०४९ सालमा एसएलसीपछि काठमाडौं आए । पहिलो पटक उनले साइकल देखेको काठमाडौं आएपछि नै हो । साइकल उनका लागि रहरभन्दा ज्यादा बाध्यता बनेको थियो । काम खोज्दै जाँदा यस्तो काम भेटे जहाँ साइकल चलाउन जानु अनिवार्य सर्त थियो ।

एक/दुई दिन लगाएर साइकल सिके पनि । चिनजानमा मागेको त्यो पुरानो साइकल उनका लागि पहिलो पाइला थियो । नभन्दै साइकल जानेपछि पसलमा काम पनि पाए । सामान एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा साइकलमा नै पुऱ्याएर काम सुरु भयो । सँगै सुरु भयो साइकल जिन्दगीको यात्रा । उनले तीन वर्ष पसलमा सामान ओसारपसारको काम गरे ।

साइकल जब चिने तब हर्कले त्यसलाई धेरै समय छाडेका छैनन् । उनी सँगै छ साइकल । साइकलसँगै छन् उनी । यतिसम्म कि २०५६ सालमा नै उनले सामान्य साइकल लिएर काठमाडौंदेखि गाउँ सिन्धुपाल्चोक विशंखुसम्म जाने आँट गरेका थिए । उनको घरसम्मै बाटो पुगेको पनि थिएन । साँघुरो गोरेटोमा नपत्याउँदो साइकल कुदाए ।

चाइनिज साइकलको त्यो सामान्य गियर उनका लागि परिचित आँट थियो । बनेपा पुगेपछि केही सजिलो होला भनेर हाते पम्प पनि किनेर बोकेका थिए । त्यत्तिको भरमा झण्डै १२० किलोमिटरको यात्रा गरे । काठमाडौं नआएका मानिसका लागि त्यो एकदमै नौलो कुरा थियो । हर्कको साइकल यात्राले गाउँमा धेरै मान्छे खुसी पनि भए । राम्ररी स्वागत भयो । फर्केर काठमाडौंसम्म पनि त्यही साइकलमा आए ।

चक्रपथमा पसलमा काम गरिरहँदा हर्कको चिनजान ट्रेकिङ हिँड्ने साथीहरुसँग पनि भयो । काम उही तर साधन फेरियो । साइकलमा सामान बोक्ने उनी अब डोको नाम्लोतिर लागे । ट्रेकिङमा उनको काम भरियाको थियो । ३२ दिनसम्म लगातार डोको नाम्लो बोकेर हिँडेको याद उनीसँग छ । त्यो यादले मिहिनेतसँगै अत्यासलाग्दो दिन सम्झाउँछ । सँगै ३२औं दिनको खुसी पनि ।

४५ किलोको भारी ३२ दिनसम्म सजिलो कसरी होस् । अत्यास लाग्दो, आजबाट दिन गन्न सुरु हुँदा बल्ल एक दिन भयो अझ ३१ दिन त बाँकी नै छ । गाउँमा जन्मे-हुर्केको मान्छे उनलाई भारी बोक्नुसँग पिर त थिएन । बलियो नै थिए । तर त्यत्रो लामो दिनमा दिक्क किन नलागोस् । दुःख सम्झिँदा त अबदेखि कहिल्यै भारी बोक्ने काम गर्दिनँ भनेजस्तो लाग्यो पनि । ट्रेकको अन्तिम दिनसम्म पुग्दा त्यो दुःखले सुख अनुभव गराएरै बिदा हुन्थ्यो ।

निकै वर्ष हर्कको जिन्दगी त्यही भारीमा बित्यो । धेरै पटक उसैगरी ट्रेकिङ हिँडे । भरियाबाट सुरु भएको यात्रा जिन्दगी अंग्रेजी भाषाको ज्ञानसँगै पदोन्नति हुँदै पनि गयो । गाउँमा चार कक्षापछि एबिसिडी चिनेका उनका लागि भाषा कक्षामा जानुको विकल्प थिएन । पढे, सिके । परेर सिके ।

जनयुद्धका नाममा भइरहेको सशस्त्र विद्रोह र त्यसले निम्त्याएको संकटकालले हर्कलाई लामो समय ट्रेकिङमा बाटो बनिरहेन । कमजोर आर्थिक अवस्थाले उनले कामको विकल्प खोज्न थाले । जे काम भेटियो त्यही गरे । ट्याक्सी चलाए । रातको समय सेक्युरिटी गार्ड बसे । दिउँसो भेटिएका अरु काम पनि छाडेनन् ।

गाउँमा बुबाआमा र भाइबहिनीको खर्च पुऱ्याउने जिम्मेवारी उनकै काँधमा थियो । दसैंमा जाने बेला गाउँमा आश पर्खिरहेको हुन्थ्यो । जसले हर्कलाई खाली हात जाने सुविधा भएन । केही न केही लगिदिनै पर्थ्यो । त्यसैले उनले काठमाडौंमा जे भेटियो त्यही काम गरे ।

हर्कले संकटकाल सकिएपछि ट्रेकिङको पुरानै काममा फर्कने अवसर पाए । पर्यटन क्षेत्र विस्तारै लयमा आउन थालेको थियो । अहिले भने भरियाको कामबाट उनी शेर्पा, किचन हुँदै आफैं गाइड भए । अहिले पर्यटन क्षेत्रमा काम गर्न उनले आफ्नै कम्पनी 'हिमालयन एक्सन ट्रेक्स एन्ड टुर्स' चलाएको पनि पाँच वर्ष पुगिसकेको छ ।

फेरिएको साइकल जीन्दगी

सन् २०१० पछि हर्कको साइकल सम्बन्ध फेरि ब्युँतियो । साइकलमा पसलको सामान ओसार्ने उनले अहिले फरक खालका साइकलसँग परिचय पाइरहेका थिए । ठमेलमा पर्यटन क्षेत्रमा काम गर्ने साथीहरूमार्फत उनी साइकल पसलतिर पुगे । आफैंले पर्यटकलाई साइकल टुर गराउन पनि थाले ।

साइक्लिङमा लागेका सबैको जस्तै छ हर्कको अनुभव पनि, 'साइक्लिङ टुरका लागि नेपाल भौगोलिक हिसाबले निकै राम्रो छ । यहाँको भूगोलमा साइक्लिङमा रमाउन विदेशी पर्यटक नेपाल आउन चाहन्छन् ।'

साइक्लिङ टुर गर्न थालेदेखि हर्क आफैं पनि माउन्टेन बाइकमा लागिपरे । उच्च क्षेत्रमा जान मिल्ने साइकल सुरुवातमा उनीसँग थिएन । भाडामा साइकल लिएर टुर गरिरहेका थिए । कुनै बेला साथीहरूले पनि टुर बुक गराइदिन्थे । टुर चलाउँदै जाँदा नै उनको चिनजान राष्ट्रिय साइक्लिस्टसँग भयो । टुरको हिसाबले साइक्लिङमा जाँदा पनि राष्ट्रिय खेलाडीलाई पछ्याउन सक्ने, उनीहरूसँगै जान सक्ने भए । हर्कलाई पर्खिएर बस्नुपर्ने बाध्यता नभएपछि उनको साथी-सम्बन्ध बढ्दै गयो । साइकलमा फरक भूमिकामा रमाउन थाले ।

सन् २०१६ मा त हर्कले साइक्लिङमा राष्ट्रिय स्तरको प्रतियोगिता नै खेले । 'सबै जनाले खेल्नु भनेर कर गरेपछि धरानमा भएको राष्ट्रिय प्रतियोगितामा सहभागी भएको थिएँ । त्यसमा पहिलो रेसमा भेट्रानतर्फ चौथो भएँ', हर्क सुनाउँछन्, 'पहिलो रेसको अनुभव अचम्मलाग्दो हुने रहेछ । प्राविधिक कुराहरू केही पनि थाहा थिएन । जतिसक्दो कुदाउनुपर्ने भन्ने मात्र भयो । बल प्रयोग गर्नेबाहेक अरु भएन ।'

पहिलो रेसमा आफूले धेरै कुरा बुझेको थिइनँ भन्ने हर्कले अहिले बुझेका छन् । आफ्नो धुनमा एकोहोरो साइकल कुदाउनेबाहेक उनको ध्यान यताउति गएन । कति अगाडि कुदिरहेका छन्, कति पछि छुटे भन्ने

साइक्लिङ टुरका लागि नेपाल भौगोलिक हिसाबले निकै राम्रो छ । यहाँको भूगोलमा साइक्लिङमा रमाउन विदेशी पर्यटक नेपाल आउन चाहन्छन् ।





ख्याल पनि उनलाई थिएन । जे होस्, त्यही अनुभवले बढिरहेको हो उनको साइकल यात्रा । त्यसैले त सन् २०१७ पछिको रेसमा आफ्नो उमेर समूहमा उनी सधैँजस्तो विजेता बनिरहेका छन् ।

'भारतमा भएको साइक्लिङ म्याराथन रेस जहाँ ६६० किलोमिटर सात दिनमा पूरा गर्दा दोस्रो भएको थिएँ । २०१९ सम्ममा नेपालमा भने शीर्ष स्थानमा नै रहेँ । त्यसपछि त रेस पनि भएको छैन,' उनले भने ।

हर्क सन् २०१७ मा भएको याक अट्याकमा दोस्रो भएका थिए । जहाँ ५ हजार ४ सय १६ मिटर उचाइको थोराङ पास जस्तो बाटोसमेत पर्छ । सन् २०१८ र २०१९ को याक अट्याकमा त उनी भेट्रानतर्फ पहिलो नै भए । त्यसबाहेक पनि पोखरा, धरान, वालिङमा भएका अरु रेसहरुमा पनि हर्कको नाम अगाडि नै रह्यो । उपाधिहरू जितिरहे । जसले उनको खेलाडी परिचय अझ उचाइमा पुऱ्यायो ।

हर्क भारतमा खेल खेल्न जाँदा १४ देशका सहभागी भेट भएका थिए । त्यहाँको चिनजानले जर्मनीका साथीहरू भेटे । उनीहरूकै निमन्त्रणामा युरोपमा ट्रान्स एएलपी खेल्न जान पाए । जुन रेसमा आफैँले खर्च धानेर जान असम्भव नै हुन्छ ।

हर्क सन् २०१९ को जुलाइमा युरोप गएका थिए । त्यहाँ अस्ट्रियादेखि इटाली पुगेर सकिने ७ दिनको रेस थियो । सहभागी असाध्यै धेरै थिए । धेरै वटा विधामा प्रतिस्पर्धा भइरहेको थियो । झण्डै १५ हजार साइक्लिस्टमाझ आफू कुन चाहिँ हुलमा छु भन्ने हर्कले ठम्याउन सकेका थिएनन् । आज भेटिएको साथी भोलि कहाँ पुगे भेट्न मुस्किल थियो । त्यो अनौठो रोमाञ्चकता उनको साइक्लिङमा नौलो उपलब्धि हो ।

हर्कका लागि साइक्लिङ रेसमा सहभागी हुनु कहिल्यै नसोचेको कुरा हो । साइकल नै नदेखेको मान्छे साइकल सम्बन्धी काममा लागे । सामान्य साइकल र साइकल रेस बुझे ।

रेसमा पनि राम्रोसँग लागिरहन सके । उपाधिहरू जिते । रेस कहिले आउला र जाउँला भन्ने प्रतीक्षा हुनु हर्कको साइकलसँगको मिठो सम्बन्ध नै हो । पछिल्लो समय उनलाई स्वास्थ्यले साथ दिएको छैन, तर साइक्लिङबाट पर नहुने हौसला बढाइरहेकै छन् ।

क्यान्सरले निहुँ खोज्यो

हर्कलाई रोगले पनि कठिन समयमा छोप्यो । कोरोना माहामारीसँग विश्व लडिरहेका बेला हर्क क्यान्सरसँग लडिरहे । उनलाई क्यान्सर भएको एक वर्ष भयो । 'सन् २०२० को सुरुमा नै स्वास्थ्यमा समस्या आएपछि जाँच गर्न गएँ । अहिले पनि क्यान्सरसँग लडिरहेको छु । अझै लामो समय लड्नुपर्ने छ । डेन्जर जोनबाट भने बाहिर छु', हर्क भन्छन्, 'सही समय, सही ठाउँमा सही उपचार भयो भने राम्रो हुने रहेछ । क्यान्सरलाई पनि जित्न सकिने रहेछ भन्ने कुरा प्रमाणित गर्न चाहन्छु ।'

हर्कलाई भएको युरिनरी ब्लाडर क्यान्सर हो । सुरुमा पिसाबमा रगत देखिएपछि अस्पताल गएका थिए । भिडियो एक्स-रे गर्दा ट्युमर देखिएको थियो । त्यसलाई अप्रेसन गरेर निकाल्नुपर्छ भन्ने सल्लाह डाक्टरले दिए । २०२० को फेब्रुअरी पहिलो हप्ता शल्यक्रिया भयो । त्यसपछि औषधि चलाइएयो । त्यसको ६ हप्तापछि फेरि ट्युमर पुनरावृत्ति भयो । दोस्रो पटक जुन महिनामा शल्यक्रिया भयो ।

दोस्रो पटकको शल्यक्रियापछि भने औषधि परिवर्तन

गरियो । त्यसको तीन महिनापछि हेर्दा बल्ल ट्युमर पुनरावृत्ति भएन । यस पटक औषधिले काम गऱ्यो । त्यो बेला पनि पुनरावृत्ति भएको भए युरिनरी ब्लाडर नै निकाल्नुपर्ने हुन्थ्यो भन्ने हर्कले सुनेका थिए । त्यसैले उनलाई डर थियो, कतै साइकल जिन्दगी नै सकिने त होइन । धन्न उनी अहिले साइकलमै छन् । रोग ठिक हुँदैछ ।

हर्कलाई अझ केही समय औषधिमा रहेर जाँचका लागि अस्पताल गइरहनुपर्छ । 'तीन वर्ष त अझ औषधि चलाउनुपर्छ भन्ने कुरा छ । तीन पटक केमो पनि गर्नुपर्ने छ । डाक्टरले तीन महिनामा बोलाउनुहुन्छ त्यसको लागि,' हर्कले सुनाए ।

अब तपाईं साइक्लिङमा फर्कन सक्नुहुन्छ भनेर डाक्टरले भनेका छन् । क्यान्सर ठिक हुँदै गएको खुसीभन्दा ठूलो साइक्लिङमा फर्कन पाउँछु भन्ने खुसीले हर्कको मन उज्यालो भएको छ । अहिले धेरै अभ्यासमा नजानु तर रेसमा केही समयमा जान सक्नुहुन्छ भनेर डाक्टरले भनेका छन् । यसैले अहिले पनि हर्क विचार पुऱ्याएर साइक्लिङ गरिरहेकै छन् ।

'लागिसकेको कुरालाई उपचार गर्नु त परिहाल्यो । तर आफ्नो जिन्दगीलाई पहिलेदेखि नै हेरविचार गरिरहनुपर्छ । बेपरवाह हुनु भएन,' सबैको लागि हर्कको सुझाव हो यो । आफूले नै आफ्नो जिन्दगीको विचार राम्ररी गर्नुपर्छ भन्ने हर्कले बुझेका छन् ।

'क्यान्सर लाग्नेवित्तिकै ल अब सबै कुरा सकियो । जिन्दगी नै सकियो, अब केही छैन भन्ने सोच्नु हुँदैन । त्यस्तो होइन रहेछ भन्ने मबाट नै प्रमाणित हुन्छ जस्तो लाग्छ', उनी भन्छन् 'हामी सबैलाई क्यान्सर भनेपछि डर नै लाग्छ । समाजमा सबैको सोच त्यही छ, क्यान्सर भनेपछि जीवन सकियो भन्ने । तै पनि साथीभाइ र धुलिखेल अस्पतालले मलाई राम्रो हौसला दिए ।'

हर्कले सुरुमा अरु नै अस्पतालबाट रोगबारे थाहा पाएका हुन् । साइक्लिङमार्फत चिनेका डाक्टरमार्फत पछि धुलिखेल अस्पतालमा गए ।

बाँकी सबै उपचार त्यहीँ नै भइरहेको छ । अस्पतालमा डा जोशी, डाक्टर विकास, डाक्टर सुजन लगायत सबैले आफूलाई उपचारसँगै हौसला दिएकाले मन बलियो भएको हर्क सुनाउँछन् ।

'सुरुमा त धेरै आत्तिएको थिएँ । सामान्य छ, त्यति आत्तिनुपर्ने छैन भनेर डाक्टरहरूले हौसला दिनुभएको थियो । त्यही भएर म धेरै आत्तिनँ । उपचारमा संलग्न सबैलाई धन्यवाद भन्न चाहन्छु,' हर्कले सबैलाई सम्झिए ।

'शल्यक्रिया भन्नेवित्तिकै के हो, कसो हो भन्ने त भइनै हाल्छ । पूरा शरीर नलठ्याई आधा शरीर लठ्याएर अप्रेसन गरिएको थियो । त्यसैले आँखाले आफैंले पनि हेर्न पाएँ । स्क्रिनमा देखाएर काटेको झिकेको सबै देखेँ । आफैंले महसुस गर्न पाएँ । कहाँ, के भएको रहेछ भनेर देखेँ । तिम्रो यस्तो छ भनेर सबै बुझाउनुभयो,' हर्कले सुनाए ।

अस्पतालमा उनी शल्यक्रियाको समयमा मात्रै बसेका हुन् । अरु बेला त काठमाडौं स्वयम्भूदेखि धुलिखेल आउने-जाने गरिरहे । लकडाउनको समयमा लामो दूरी तय गर्न सहज पनि थिएन । सबै कागजपत्र बाटोमा प्रहरीलाई देखाउँदै, कुरा बुझाउँदै जानुपर्ने थियो ।

'बन्दको अवस्थामा सजिलो त थिएन । कष्टपूर्ण रुपमा नै बित्यो त्यो समय । आर्थिक रुपमा र स्वास्थ्यका हिसाबले पनि समस्या एकै पटक परिदियो । अफिस बन्द हुँदा गाह्रो नै भएको छ,' उनले भने ।



साइक्लिङ औषधि

डाक्टरले दिएका औषधिसँगै हर्कका लागि साइक्लिङ अझ विशेष औषधि हो । उनी जिन्दगीका तमाम दुःख साइकलमै भुलिदिन्छन् । साइक्लिङ एक दिन गरेनन् भने उनलाई के पुगेन, के पुगेन जस्तो भइरहन्छ । एक समय त घरको काम सबै सकाएर ९ वर्षकी छोरीको रेखदेख गर्दै उनी साइक्लिङमा लागिरहे ।

'घरको कामदेखि खेलसम्म नबिराई लागिरहन सहज त हुँदैन नै । छोरी ७ बजेसम्म सुतिरहँदा म बिहान उठेर अभ्यास गरेर पनि घर फर्किसकेको हुन्थेँ । ४ बजे नै उठेर साइक्लिङबाट आएर खाना बनाएर छोरीलाई स्कुल लगेर काममा जान्थेँ । त्यसपछि फेरि घरको काम', हर्कले दुई वर्षअघिको समय सम्झँदै बेलिविस्तार लगाए, 'स्कुलबाट छोरीलाई ल्यायो, घरको काम गऱ्यो । सन् २०१९ को याक अट्याक यसैबीचमा नै खेलेको हो । मान्छेले चाह्यो भने समय मिलाउन सकिँदो रहेछ, भ्याइनँ, समय भएन भन्ने चाहिँ हुँदैन रहेछ ।'

आफ्नो साइक्लिङको कुरा हर्कले छोरीसँग पनि साटिरहेका हुन्छन् । छोरीलाई पनि उनले साइक्लिङ सिकाएका हुन् । तर छोरीले साइक्लिङमा उत्ति रुचि दिएको जस्तो उनलाई लागेन ।

हर्कमा साइक्लिङ मोह असाध्यै छ । कतिसम्म भने सन् २०१२ मा पहिलो पटक मोटरसाइकल बेचेर नपुग पैसा थपेर उनले साइकल किनेका थिए । मोटरसाइकल बेचेर ८० हजार रुपैयाँ जति पाए । १ लाख २५ हजार रुपैयाँको साइकल किने । अहिले त लकडाउनको समयमा उनी आफूसँग भएको एउटा साइकल नबेची नहुने अवस्थामा पुगे ।

भन्छन्, 'कोरोनाले अप्ठ्यारो पारेको थियो । विदेशबाट मगाएको डाउन हिल साइकल थियो । मेरो विधा क्रस कन्ट्री म्याराथन भए पनि त्यो साइकल मन परेको थियो । एक त लकडाउनको समय सबैलाई गाह्रो नै हो, मेरो त उपचारको समय पनि त्यही बेला परिदियो । त्यसैले एउटा साइकल बेचेँ ।'

जे-जसो आइपरे पनि उनका लागि साइक्लिङभन्दा ठूलो अर्को केही छैन । साइक्लिङमा नलागेको भए यो सबै देख्न कहाँ पाउँथे र भनेर उनी प्रश्न गर्छन् । उनका लागि जीवनको सन्तुष्टि साइकलले नै दिएको हो । साथीभाइ साइकलमा नै भेटिएका हुन् ।

हर्कले काठमाडौंमा पहिलो पटक आउँदा जे भेटिन्छ, त्यही काम गर्नुपर्ने बाध्यतामा धेरै काम गरे । सुरुमा काठमाडौं आएपछि पसलमा सामान ओसारपसार गर्दा साइकलसँग जोडिएको नाता माउन्टेन बाइकिङ, रेस हुँदै यो समयसम्म आइपुगेको छ । पछिल्लो समय रोगलाई जित्दै साइकलसँग नै जोडिन पाइरहेका छन् । साइकलमा रमाउन सकिरहेका छन् ।

रोग लाग्नुभन्दा पहिले र अहिलेमा साइकल चलाउँदा त्यस्तो फरक त महसुस उनलाई भएको छैन । हुन त शल्यक्रिया गरेको भोलिपल्ट नै पनि साइकल चलाउन सक्छु भन्ने आँट उनको मनमा थियो । बाहिरी चोटपटक नभएकाले दुःखाइ महसुस भएको थिएन । कमजोर भएको अनुभव पनि गरेनन् ।

जिन्दगीले जता पुऱ्याइरहे पनि हर्कले साइकलबाहेक अहिले अरु सोचेका छैनन् । यो अप्ठ्यारो समय सकिन केही बेर त लाग्ला भनेर पर्खिरहेका छन् । समय आखिर एकैनास त नहोला । यो धुम्मिएको समयमा फेरि उज्यालो त आउला नै । यसैले त साइक्लिङ अभ्यास बिहान-बेलुका मन लगाएर गरिरहेका छन् ।

अहिले उनले सबैलाई भन्न चाहेको कुरा छ, 'आत्तिनु हुँदैन तर रोगलाई लुकाउनु पनि हुँदैन । उमेर भनेको अंक बढ्ने कुरा मात्र हो । अहिले ४६ वर्षमा पनि म भाइहरूसँग साइक्लिङ गरिरहेकै छु । म बुढो भएँ, सक्दिनँ भन्ने कुरा होइन रहेछ किनभने मेरो उमेरकै साथीहरु बुढो भइयो, अब कहाँ सक्नु भनिरहेका हुन्छन् । निरन्तर गरिरहने काममा अभ्यास भयो भने नसकिने कुरै छैन ।'

जीवनलाई लापरबाह रुपमा सोच्नु हुँदैन भन्ने हर्कले जे बुझेका छन् त्यो सबैलाई बुझाउन चाहन्छन् । जीवनमा अमूल्य पाटो र उत्सव आखिर जिउँदा न छ । त्यही जीवनको उत्सव अझै साइकलबाट नै खोजिरहनेछन् हर्क । कुदाइरहने छन् साइकल यिनै उकाली-ओरालीमा । जीवनका उकाली-ओरालीले कुनै समथर भेट्यो भने बढिरहने छन् त्यहीँ नै । ●

बालबालिकालाई चिसोबाट कसरी जोगाउने ?

चिसोबाट बालबालिकालाई बचाउन विशेषगरी टाउको न्यानो बनाउनुपर्छ ।



डा रामहरि चापागाईं

बालबालिकालाई स्वास्थ्य समस्या वर्षभरि नै देखिन सक्छ। बालबालिकामा देखिने कुनै-कुनै स्वास्थ्य समस्यामा भने मौसमी प्रभाव पनि हुन्छ।

अहिले जाडो मौसम छ। जाडोमा बालबालिकामा बढी देखिने मुख्य स्वास्थ्य समस्या भनेको मौसमी रुघाखोकी र त्यसको कारण हुने जटिलता तथा दीर्घ असरहरुको समस्या हो। रुघा-खोकीको प्रमुख जटिलता भनेको निमोनिया हुनु हो।

जाडो मौसममा बालबालिकामा निमोनियाको समस्या बढी हुन्छ भन्ने गरिन्छ। बालबालिकामा जाडो मौसममा लाग्ने मौसमी रुघा-खोकीको समयमा राम्रोसँग उपचार नगर्दा निमोनिया हुने गर्छ।

जाडो मौसममा बालबालिकाको सक्रियाता कम हुने गर्छ। शारीरिक सक्रियता कम हुँदा, घरभित्रै मात्र बसिरहँदा बालबालिकामा कुनै रोग छ भने एकबाट अर्कोमा सर्ने सम्भावना बढी हुन्छ। यसले गर्दा जाडो मौसममा सरुवा रोगको जोखिम पनि हुन्छ।

चिसोमा सरसफाइ गर्न बालबालिकाले गल्छी गर्ने र अभिभावकले बेवास्ता गर्दा सरसफाइको कमी हुन जान्छ। जसले गर्दा रुघाखोकी, रुघाखोकीका कारण हुने निमोनिया र सरसफाइको कमीले हुनसक्ने रोग र संक्रमणको जोखिम बालबालिकामा बढी हुनसक्छ।

कान्ति बाल अस्पतालमा मौसमी रुपमा श्वासप्रश्वासजन्य रोगहरु, मौसमी रुघाखोकी, निमोनिया र भाइरल डायरियाका बिरामी आउने गरेका छन्।

झाडापखाला भन्ने वित्तिकै मानिसहरुले गर्मी

मौसममा फोहोरका कारणले हुन्छ भन्ने सोचाइ राख्छन् । तर जाडो मौसममा चिसोका कारण हुने संक्रमणले भाइरल पखाला गराउन सक्छ ।

बोल्न सक्ने उमेरका बालबालिकाले चिसो लागेको कुरा आफ्ना अभिभावकलाई भन्न सक्छन् । तर नवजात शिशुलाई चिसो लागेको कुरा अभिभावकलाई भन्न सक्दैन । यस्तो अवस्थामा आमा-बुबाले नवजात शिशुमा देखिएको लक्षण र व्यवहार हेरेर चिसो लागेको थाहा पाउनुपर्ने हुन्छ ।

विशेषगरी नवजात शिशुको शरीर चिसो छ भने चिसो लागेको हुनसक्छ । आमाले शिशुलाई स्तनपान गराउँदा शिशु न्यानो छ वा चिसो छ भन्ने थाहा पाउन सक्छिन् । शिशुलाई दूध चुसाउँदा आमाको छातीमा टाँसेर राख्ने क्रममा यदि बच्चा चिसो छ भने चिसो लागेको हुनसक्छ । नवजात शिशुमा भएको चिसोपना हातखुट्टा, तालु, पैतालामा छाम्दा आमाले चिसो महसुस गरेर थाहा पाउन सकिन्छ ।

यस्तै ठूलो बच्चालाई चिसो लागेमा ऊ काम्न सक्छ, शरीरले नछोपिएका भागहरु बढी चिसो हुन्छ, हातका औंलाहरु कठ्यांग्रिएको हुनसक्छ । यसरी चिसो लागेको थाहा पाउन सकिन्छ ।

धेरै अभिभावकले के खायो भने बच्चालाई चिसो लाग्छ ? कस्तो खानपानले चिसोबाट बचाउन सकिन्छ भनेर सोध्नुहुन्छ । चिसो मौसममा बाहिरि वातावरण चिसो हुने भएकाले पानीको प्रयोगले चिसो हुनसक्छ । चिसो मौसममा राम्रोसँग बाक्लो कपडा नलगाउँदा पनि चिसो लाग्छ । कतिपयले चिसो मौसममा यस्तो खानु हुँदैन, उस्तो खानु हुँदैन भनेर छुट्याउनु हुन्छ । खासमा खानेकुराकै कारण चिसो लाग्ने भन्ने हुँदैन । तर चिसो लागेका बालबालिकालाई चिसो खानेकुरा खुवाउँदा भने चिसो बढ्ने र स्वास्थ्यमा समस्या देखिने सम्भावना हुन्छ ।

चिसोबाट बालबालिकालाई बचाउन विशेषगरी टाउको न्यानो बनाउनुपर्छ । त्यसैले बालबालिकालाई कान छोपिने गरी टोपी लगाइदिनु पर्छ । बालबालिकालाई न्यानो राख्न शरीरलाई मात्र नभई हातखुट्टा र टाउकोमा पनि चिसो नपस्ने गरी कपडा लगाइदिनुपर्छ । चिसोको समयमा प्रशस्त मात्रामा झोल खानेकुरा खुवाउनुपर्छ । चिसोबाट बचाउने नाममा धेरै तातो खानेकुरा खुवाउनु पनि हुँदैन । मनतातो खानेकुरा खुवाउनुपर्छ ।

अहिले कोरोना संक्रमणको डरले धेरैले बालबालिकालाई स्वास्थ्य समस्या देखिँदा समयमै अस्पताल नल्याएको हुनसक्छ । यस्तै स्वास्थ्य सुरक्षा र सचेतनामा ध्यान दिँदा बालबालिकामा स्वास्थ्य समस्या कम भएको पनि हुनसक्छ । अस्पतालमा कोरोना सर्न सक्छ भनेर उपचार गर्न नै नलैजानु राम्रो निर्णय होइन । त्यसैले बालबालिकामा स्वास्थ्य समस्या देखियो भने अस्पतालमा लगिहाल्नु पर्छ ।

चिसो मौसममा बालबालिकामा लाग्ने कस्तो रुघाखोकी कडा खालको हो भनेर चिन्न सक्नुपर्छ । साधारण रुघाखोकी लाग्ने बित्तिकै अस्पताल नै आइहाल्नु पर्दैन । तर नवजात शिशुमा खतराका लक्षण वा चिह्न अर्थात् शिशु ज्यादै चिसो भएमा, शिशुले आमाको दूध नचुसेमा, शिशुलाई श्वास फेर्न गाह्रो भएमा र शिशुलाई धेरै कोखा हानेमा तुरुन्त अस्पतालमा लैजानुपर्छ । ठूला बालबालिकाको हकमा पनि उच्च ज्वरो भएमा, राम्रोसँग खाना नखाएमा, छिटोछिटो श्वास फेरेमा श्वास फेर्दा कोखा हानेमा अस्पताल ल्याउनुपर्छ ।

अभिभावकले बालकालिकालाई चिसोबाट बचाउन विभिन्न उपाय अपनाएका हुन्छन् । चिसोबाट बचाउने



पहिलो उपाय भनेको बच्चालाई न्यानो कपडा, पञ्जा, मोजा, टोपी लगाइदिनु पर्छ । जसले गर्दा बालबालिकाको शरीर न्यानो हुन्छ । तर वातावरण नै तातो राख्नलाई कोठा तातो, न्यानो पार्नु पर्छ । त्यसका लागि कोइला, हिटर वा आगो बाल्ने चलन छ । यसरी आगो, कोइला वा हिटरको प्रयोग गर्दा सावधानी भने अपनाउनु पर्छ । हिटर आगो वा कोइलाको नजिक बस्दा पोल्ने सम्भावना हुनुका साथै कोठामा कार्बोनमनोअक्साइडको कारणले गर्दा श्वास फर्न गाह्रो भई बालबालिका बेहोस हुने सम्भावना रहन्छ । त्यसैले हिटर, आगो वा कोइलाको प्रयोग गर्दा झ्याल-ढोकाबाट हावा प्रवाह हुने वातावरण बनाउनुपर्छ । कोठालाई तातो बनाउने भन्दै भेन्टिलेसन नै नभएको कोठामा झ्याल-ढोका बन्द गरेर कोइला, आगो वा हिटर बाल्नु हुँदैन ।

चिसोका कारण बालबच्चाको हातखुट्टा सुन्निएको छ, फोका आएको छ, छालामा समस्या आएको छ वा स्वास्थ्य अवस्था बिग्रिएको छ भने अस्पताल लैजानुपर्छ । बालबालिकालाई चिसोका कारण हुने खतराका चिह्नहरु जस्तैः निमोनियाका लक्षण देखियो, जलवियोजन भयो भने चिकित्सक चिकित्सकले सिफारिस गरेको औषधि खुवाउनु पर्छ ।

बालबालिकालाई जाडो मौसममा रोगबाट बचाउन न्यानोका साथै खानपान स्वस्थकर र पोषणयुक्त हुनुपर्छ। सरसफाइमा कमी गर्नु हुँदैन ।

चिसोका कारण लाग्ने रोग र संक्रमणबाट मात्र होइन, बालबालिकालाई सबै प्रकारका रोग र संक्रमणबाट जोगाउनुपर्छ । कोरोना संक्रमणको जोखिमका कारण नेपालमा लामो समयसम्म लकडाउन र निषेधाज्ञा भयो । यो समयमा बालबालिका घरभित्रै बस्न बाध्य भए । हाम्रो अस्पतालमा अघिल्लो वर्षको जाडोमा भन्दा अहिले बिरामी नै कम छन् । बालबालिकालाई विभिन्न रोग र संक्रमणबाट बचाउन दिइने खोप सेवा पनि प्रभावित भएका छन् । यसले भोलिका दिनमा बालबालिकाको स्वास्थ्य समस्या बढाउने देखिन्छ ।

घरको वरपर मात्र बस्न बाध्य भएका बालबालिकामा मनोसामाजिक समस्या बढ्ने सम्भावना छ । शारीरिक समस्या देखियो भने अभिभावकले उपचार गराउन अस्पतालमा ल्याउन सक्छन् । तर मनोसामाजिक समस्याको लक्षण र चिह्न कतिपय अभिभावकले थाहा नै नपाएको हुनसक्छ । जसले गर्दा बालबालिकामा भित्रभित्रै त्यो समस्या गढ्दै जानसक्छ । बालबालिकामा बढ्ने मनोसामाजिक समस्या न्यूनीकरणका लागि अभिभावकहरु सचेत हुनुपर्छ ।

लकडाउन, निषेधाज्ञा कम भइसकेको छ, त्यसैले अब बालबालिकालाई खोप लगाउन छुटेको छ भने खोप सेवा लिनुपर्छ । दीर्घरोग भएका बालबालिकाहरु नियमित सेवाबाट विमुख भएका छन् भने त्यो सेवा लिनुपर्छ । बालबालिकाको व्यवहारमा अस्वभाविक परिवर्तन आएको छ भने मनोचिकित्सकलाई सम्पर्क गरी मनोसामाजिक परामर्श र औषधि उपचार गर्नुपर्छ ।

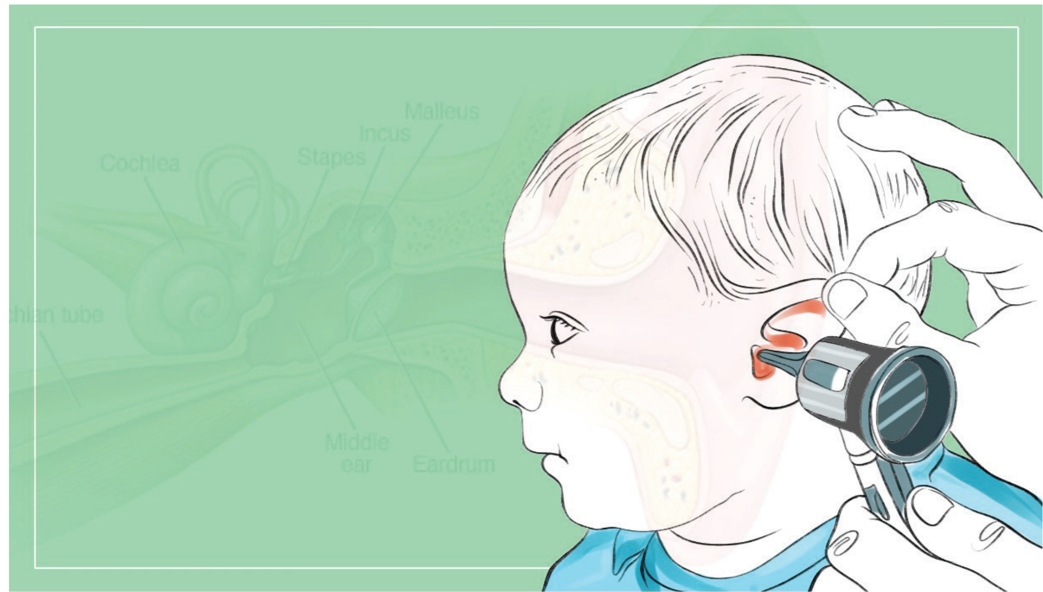
बालबालिकालाई जाडो मौसममा हुने रोगबाट बचाउन न्यानोका साथै खानपान स्वस्थकर र पोषणयुक्त हुनुपर्छ । सरसफाइमा कमी गर्नु हुँदैन । चिसो नलाग्ने गरी बालबालिकालाई घरभित्रै सक्रिय बनाउने खेलहरु खेलाउनु पर्छ । ●

(डा चापागाईं बाल रोग विशेषज्ञ हुन् ।)

कान पाक्ने समस्या र उपचार



डा पविना रायमाझी राणा



कान शरीरको अति नै महत्वपूर्ण र संवेदनशील अंग हो। त्यसैले कानको विशेष ख्याल राख्नु आवश्यक हुन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको तथ्यांक अनुसार बहिरोपनको प्रमुख कारण कानको संक्रमण हो र यो समस्याको व्यापकता विश्व तथ्यांकको तुलनामा नेपालमा धेरै नै बढी देखिन्छ। कानको संक्रमणलाई साधारण भाषामा कान पाक्ने रोग (कान भित्रबाट पिप बगेर आउने) भनिन्छ।

विश्वका अरु देशहरुमा जस्तै नेपालमा पनि बहिरोपनको प्रमुख कारण कानको संक्रमण (कान पाक्ने) हो, जुन हरेक उमेरका मानिसमा देखिएको छ। कान पाक्ने रोग मुख्य गरी कानको बाहिरी वा मध्यकानको संक्रमणले हुने गर्छ। बाहिरी कानको संक्रमणलाई ओटाइटिस एक्सटर्ना र मध्यकानको संक्रमणलाई ओटाइटिस मेडिया भनिन्छ।

बाहिरी कानको संक्रमण

यो समस्या बाहिरी कानको नलीमा संक्रमण भएर हुने गर्छ जसमा नलीको कुनै सीमित भागमा या पूरै नलीको भागमा संक्रमण हुनसक्छ। यसका अलावा कानमा ढुसीको संक्रमणको कारणले पनि बाहिरी कानको संक्रमण हुनसक्छ। जथाभावी कान कोट्याउने, कानमा तेल वा अन्य तरल पदार्थ हाल्ने, फोहोर पानीमा नुहाउने वा पौडी खेल्ने र बढी आर्द्रता भएको स्थानमा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरुमा यो समस्या बढी देखिन्छ।

लक्षणहरु र चिह्नहरुः यस रोगका लक्षणहरुमा कान दुख्नु, कानबाट पिप बग्नु, थोरै मात्रामा सुनाइ कम हुनु, कानको प्वाल वरिवरी सुन्निनु वा रातो हुनु, कान चिलाउनु वा डम्म हुनु आदि हुन्। त्यसैगरी चिकित्सकबाट जाँच गर्दा बाहिरी कानको नली रातो देखिने, कानमा ढुसी पलाएको देखिने र कानको अगाडिको कुरकुरे हड्डी थिच्दा या कान चलाउँदा दुख्ने गर्छ।

रोकथाम र उपचारः बाहिरी कानको समस्याको रोकथामको लागि कान जथाभावी नकोट्याउने, कानमा तेल वा अन्य तरल पदार्थ नहाल्ने, फोहोर पानीमा ननुहाउने वा पौडी नखेल्ने गर्नुपर्छ। त्यसैगरी बाहिरी कानको समस्या देख्ने बित्तिकै प्रायः नाक, कान तथा घाँटी विशेषज्ञ चिकित्सकको सल्लाहमा औषधि सेवन तथा कानमा थोपा औषधि हालेर निको पार्न सकिन्छ।

बाहिरी कानको समस्या प्रायःजसो माथि वर्णन गरेजस्तै हुन्छ। तर कहिलेकाहीँ यो समस्याले गम्भीर रुप लिँदै मुखको नशा, टाउको आदिमा फैलिएर ज्यानलाई खतरा हुने रुप पनि लिन सक्छ र यो समस्या ज्यादै थोरै मात्रामा देखिन्छ। विशेषगरी चिनी रोग, अरु दीर्घरोगी, रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति कम भएका व्यक्तिहरुमा देखिन सक्छ। यस्तो बेला कान ज्यादै दुख्ने, पिप बग्ने, कानमा मासु पलाउने, मुख बांगिने, बान्ता हुने वा टाउको ज्यादै दुख्छ। यस्तो अवस्थामा तुरुन्त विशेषज्ञ चिकित्सकको सम्पर्कमा अस्पताल भर्ना भई औषधि या शल्यक्रियाबाट यसको उपचार गर्नुपर्छ।

मध्यकानको संक्रमण

मध्यकानको संक्रमणलाई छोटो र लामो समयको गरी दुई प्रकारमा विभाजन गर्न सकिन्छ। यदि कुनै व्यक्तिको कानबाट १५ दिन वा सोभन्दा कम समय पिप आउँछ भने यसलाई छोटो समयको लागि हुने मध्य कानको संक्रमण (एक्युट ओटाइटिस मेडियारएक्युट सुपरयाक्टिभ ओटाइटिस मेडिया) भनिन्छ। यो साधारणतयाः रुघा खोकी लागेपछि प्रायः जसो बच्चामा हुने गर्छ।

लक्षण र चिह्नहरुः यस संक्रमणको मुख्य लक्षण कान दुख्ने, ज्वरो आउने (विशेषगरी बच्चामा), सुनाइ कम हुने र पिप बग्ने (जालीमा प्वाल परेर) हुन्। त्यसैगरी चिकित्सकले जाँच गर्दा कानको जाली रातो भई सुन्निएको र कानको जालीमा प्वाल परेको देखिन्छ। समयमा नै उपचार नभएमा कहिलेकाहीँ संक्रमण फैलिएर मुख बांगिने, बान्ता हुने, टाउको दुख्ने या कानको पछाडि भागमा पिप जमेर सुन्निन पनि सक्छ। यस प्रकारको समस्या भएमा चिकित्सकको सल्लाह अनुसार औषधि लिएमा वा औषधिले निको नभए शल्यक्रिया गर्नुपर्ने हुन्छ।

त्यसैगरी तीन महिना वा सोभन्दा बढी समयदेखि कान पाक्ने समस्या हुन्छ र यसलाई मध्य कानको लामो समयको संक्रमण भनिन्छ। लामो समयको संक्रमण पनि दुई प्रकारको हुन्छ। पहिलो, साधारण मध्य कानको संक्रमण, जसमा नगन्हाउने पिप धेरै बग्ने र बेलाबेलामा निको हुँदै फेरि दोहोरिने गर्छ। यस प्रकारको संक्रमणमा मध्य कानको जालीमा प्वाल पर्ने र सुनाइ कम हुने गर्छ। यो समस्याको उपचारको लागि सर्वप्रथम पिप सुकाउन औषधिको प्रयोग गरी पिप आउन रोकेपछि जाली पुर्नको लागि शल्यक्रिया गरिन्छ। यस शल्यक्रियालाई माइरिङ्गोप्लास्टी भनिन्छ। यो शल्यक्रियाको उद्देश्य कानबाट पिप आउन बन्द गर्नु र सुन्न सक्ने शक्तिलाई राम्रो पार्नु हो।

दोस्रो, जटिल प्रकारको मध्य कानको संक्रमण, जसमा गन्हाउने, थोरै पिप बग्ने र कहिलेकाहीँ रगत मिसिएको पिप समेत बग्ने गर्छ। यसमा मध्य कान तथा मध्य कानको हड्डीमा जटिल समस्या देखिन्छ। यो संक्रमण मध्य कानमा मात्र सीमित रहेमा पिप बग्ने र सुनाइ कम हुने गर्छ भने समस्या जटिल हुँदै गएमा संक्रमण कानको वरिपरि फैलिएर जानसक्छ।

जसमा रिंगटा लाग्ने, मुख बाङ्गो हुने, कानको पछाडि सुन्निने, भित्री कानमा संक्रमण फैलने र दिमागमा पिप जम्ने जस्ता जटिल समस्या हुनसक्छ। मध्य कानको जटिल समस्याको उपचार शीघ्र शल्यक्रियाबाट मात्र सम्भव छ, जसलाई मोडिफाइड ऱ्योडिकल माइस्टोडेक्टोमी (एमआरएम) भनिन्छ। यो शल्यक्रियाको मुख्य उद्देश्य कानको संक्रमण अन्यत्र फैलनबाट रोक्नु हो।

रोकथाम र उपचार : मध्य कानको कान पाक्ने रोगको रोकथामका लागि कान जथाभावी नकोट्याउने, कानमा तेल वा अन्य तरल पदार्थ नहाल्ने, विशेषगरी बच्चामा बेलाबेलामा रुघाखोकी लागेमा सतर्कता अपनाउने, आमाले बच्चालाई सुताएर स्तनपान नगराउने, सरसफाइ र पौष्टिक आहारमा ध्यान दिने, कानबाट पिप बगिरहने व्यक्तिले नुहाउँदा कपासमा भ्यासलिन मल्हम वा खाने तेल हाली निचोरेको कपासले कान बन्द गरी स्नान गर्ने, नाक, कान तथा घाँटी विशेषज्ञको परामर्शमा मात्र कानमा औषधि प्रयोग गर्ने र समस्या हुनासाथ विशेषज्ञ चिकित्सकको परामर्श लिने गर्नुपर्छ।

मानव शरीरको इन्द्रीयहरुमध्येको एक महत्वपूर्ण इन्द्रीय कानको उचित स्याहार गरी संक्रमण हुनबाट बचाउनु र संक्रमण हुन गएमा नाक, कान तथा घाँटी विशेषज्ञ चिकित्सकको सल्लाह लिई समयमा उपचार गर्नुपर्छ। ●

(डा राणा नाक, कान तथा घाँटी विशेषज्ञ हुन्।)



कोभिडपछि बालबालिकामा जटिल समस्या

‘एमआइएस-सी’

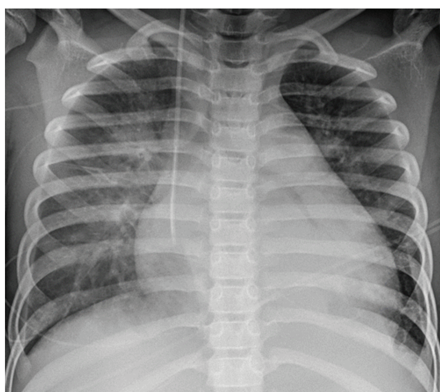
लामो समय उच्च ज्वरो आए, पखाला लागे, पेट दुखे, ओठ र जिब्रो रातो भए, उल्टी गरे, खान मन नगरे तत्काल चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुपर्छ।

कान्ति बाल अस्पतालमा तीन महिनाको अवधिमा ६ जना बालबालिकामा ‘मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोम’ (एमआइएस-सी) देखिएको छ। जसमध्ये एक जना बालकको मृत्यु भएको अस्पतालले जनाएको छ।

असोजदेखि पुसको पहिलो हप्तासम्म ६ जना बालबालिकामा मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोम देखिएको अस्पतालका निर्देशक डा कृष्णप्रसाद पौडेलले बताए। उनले भने, ‘यस अस्पतालमा कोभिडपछि बालबालिकामा यो सिन्ड्रोमको समस्या देखिन थालेको छ।’

कोभिडपछि बालबालिकामा देखिने एक प्रकारको जटिलता अवस्थालाई मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोम भनिने उनले जानकारी दिए।

बालबालिकामा कोभिडपछि यस किसिमको जटिलता देखिन थालेको उनले बताए। उक्त ६ जना बालबालिका २ देखि १३ वर्ष उमेर समूहका रहेको उनले जानकारी दिए।





निर्देशक पौडेलका अनुसार यी ६ जना बालबालिकाको पिसिआर नेगेटिभ तर एन्टिबडी पोजेटिभ थियो। मृत्यु हुने बालकको उमेर १३ वर्षको थियो। मुदुमा समस्या आएका कारण ती बालकको मृत्यु भएको डा पौडेलले जानकारी दिए। उनले भने, ‘यी बालबालिकामा पिसिआर नेगेटिभ आए पनि कुनै बेला भाइरसको एक्सपोज भएका थिए। विदेशमा पनि यस्तै देखिएको थियो। बुबाआमा पोजेटिभ भए। बच्चामा संक्रमण भयो। तर बच्चालाई त्यो बेला केही भएन। पछि बनेको एन्टिबडीले असर गर्दा यस्तो समस्या देखियो।’ यसअघि त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा पनि एक बालकमा यो समस्या देखिएको थियो। ती बालक उपचारपछि निको भएको अस्पतालले जनाएको छ।

के हो मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोम?

मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोम इन चिल्ड्रेन अर्थात् कोभिडपछि बालबालिकामा देखिने एक जटिलता अवस्था हो। वैज्ञानिकहरुले यसलाई ‘एमआइएस-सी’ को नाम दिएका छन्।

मल्टिसिस्टम इन्फ्लामेटोरी सिन्ड्रोमले कोभिडविरुद्ध बन्ने एन्टिबडीले शरीरमा निम्त्याउने जटिलतालाई बुझाउँछ। डा पौडेलका अनुसार कोभिड संक्रमणपछि रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता अत्यधिक सक्रिय हुने गर्छ, जसले शरीरका विभिन्न अंगमा असर गर्नसक्छ। मुटु, मिर्गौला, रक्त प्रणाली, पेट लगायत शरीरका विभिन्न प्रणालीमा असर गर्ने उनले बताए। उनले भने, ‘यसले विशेष अंग सहित शरीरका विभिन्न प्रणालीमा असर गर्छ। कोभिडपछि बालबालिकामा देखिने यो एक प्रकारको जटिल अवस्था हो।’

कोरोना संक्रमित भइसकेका अभिभावक बढी चनाखो हुनुपर्नेमा डा पौडेल जोड दिन्छन्। लामो समय उच्च ज्वरो आए, पखाला लागे, पेट दुखे, ओठ र जिब्रो रातो भए, उल्टी गरे, खान मन नगरे तत्काल चिकित्सकसँग परामर्श गर्न उनको सुझाव छ।

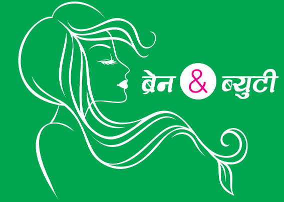
सेन्टर्स फर डिजिज कन्ट्रोल एन्ड प्रिभेन्सन (सिडिसी) का अनुसार बालबालिकामा मल्टिसिस्टम इन्फ्लेमेटरी सिन्ड्रोम एक यस्तो जटिल अवस्था हो, जसमा शरीरका विभिन्न अंगहरु मुटु, फोक्सो, मिर्गौला, मस्तिष्क, छाला, आँखा र ग्यास्ट्रोस्टाइनल अगंहरु सुन्निन सक्छ। यसको यकिन कारण नभए पनि यो समस्या भएका बालबालिकामा कोभिड भाइरस पाइएको सिडिसीले उल्लेख गरेको छ।

लक्षण

- उच्च ज्वरो आउनु
- पेट दुख्नु
- बान्ता हुनु
- पखाला लाग्नु
- घाँटी दुख्नु
- थकान महसुस हुनु
- ओठ र जिब्रो रातो हुनु
- खान मन नलाग्नु
- आँखा रातो हुनु
- पिसाबमा रगत देखिनु

यसमा देखिने आपतकालीन चेतावनीका लक्षण पनि विभिन्न छन्।

- श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ हुनु
- छातीमा दुखाइ बढ्नु
- ओठ तथा अनुहार निलो हुनु
- गम्भीर खालको पेटको दुखाइ हुनु। ●



नेपालगञ्जमा जन्मिएकी डा उना पन्तको बाल्यकाल काठमाडौंमै बित्यो। उनले काठमाडौंको ज्ञानेश्वरमा रहेको महेन्द्र भवन कन्या उच्च माविबाट एसएलसी दिएकी हुन्। बागमती मोर्डन हायर सेकेन्डरी स्कुलबाट प्लस टु पढेकी उनाले एमबिबिए अध्ययन काठमाडौं मेडिकल कलेजमा पूरा गरिन्। उनले स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञताको स्नातकोत्तर कोर्ष भने चितवनस्थित कलेज अफ मेडिकल साइन्समा पूरा गरिन्।

उनले सन् २०१४ मा भारतको रिजोएस् एन्ड इनफटिलिटी ट्रेनिङ सेन्टरबाट ल्याप्रोस्कोपी सर्जरीको ३ महिनाको फेलोसिप ट्रेनिङ समेत लिएकी थिइन्।

काठमाडौं मेडिकल कलेजमा मेडिकल अफिसरको रुपमा एक वर्ष काम गरेकी उनले स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञको रुपमा नर्भिक अस्पतालमा ६ महिना र पाटन अस्पतालमा तीन वर्ष काम गरिसकेकी छिन्।

डा उना विगत एक वर्षदेखि स्टार अस्पतालमा स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञको रुपमा कार्यरत छिन्। मेडिकल क्षेत्रमा सक्रिय उनालाई यात्रा गर्न रुचि छ। फुर्सदको समयमा उनी देश विदेशमा घुम्न मन पराउँछिन्।

तस्बिर : शिवलाल श्रेष्ठ
तस्बिर स्टुडियो, बागबजार


स्वास्थ्य



खाना पकाउने ग्याँस (एल.पी. ग्याँस) प्रयोगकर्ताहरुलाई सुरक्षा सम्बन्धी

नेपाल आयल निगम लि. को

अति आवश्यक जानकारी

एल.पी. ग्याँस अत्यन्तै प्रज्वलनशिल पेट्रोलियम पदार्थ भएकाले यसको प्रयोगमा पर्याप्त सतर्कता एवं सावधानी अपनाउनु जरुरी हुन्छ । त्यसैले खाना पकाउने ग्याँसको चुहावटले हुने दुर्घटनाबाट बच्न देहायका कुरामा विशेष ध्यान पुऱ्याउन सम्पूर्ण उपभोक्तावर्गमा नेपाल आयल निगम अनुरोध गर्दछ ।

दुर्घटनाबाट बच्न ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :





१. सिलिण्डर ल्याउदा लैजादा नगुडाऔं । भान्सामा सिलिण्डर सँधै ठाडो राखी प्रयोग गरौं । सुताएर, घोप्टाएर प्रयोग नगरौं ।

२. रेगुलेटर, रवर, पाइप, चुलोजस्ता उपकरणहरु गुणस्तर भएको मात्र प्रयोग गरौ । साथै हरेक दुई वर्षमा ग्याँसको पाइप फेरौ ।

३. काम सकेपछि सँधै रेगुलेटर बन्द गर्न नबिर्सौं।

४. खाना पकाउदा सधै झ्याल ढोका खुल्ला राखौं र सुतीको कपडा लगाएर मात्र खाना पकाउने गरौ ।

ग्याँस चुहावट भएमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :





१. खाना पकाउने स्थानमा एल.पि. ग्यासको तिखो गन्ध आइरहेको छ भने ग्याँस चुहिएको भन्ने बुझ्नु पर्दछ। ग्याँस लिक भएमा पहिले रेगुलेटरको र पछि चुल्होको नव बन्द गरौ ।

२. झ्याल ढोका खुल्ला राखौ र झिल्का निस्कने बस्तुहरु जस्तै ग्याँस चुल्हो, सलाई, लाईटर, धुप आदि नबालौ । विद्युतजन्य उपकरणको प्रयोग नगरौ ।

३. ग्याँस लिक भएमा रेगुलेटरलाई सिलिण्डरबाट छुटाई सिलिण्डरमा सेफ्टी क्याप लगाइ बाहिर खुल्ला स्थानमा राखौ र यथाशिघ्र नजिकको ग्याँस विक्रेता अथवा ग्याँस उद्योगमा सम्पर्क गरौ ।

"सचेत र सावधान हुनु नै सुरक्षित हुनु हो ।"

उपभोक्ता जनहितका लागि जारी



नेपाल आयल निगम लि.

केन्द्रीय कार्यालय, बबरमहल, काठमाडौं, नेपाल

०१-४२६३४८५, ४२६३४८१